علم نفس

الورشات المهنيّة للممارسين السريريين

ممارسة العلاج بالوعي الكامل خطوة خطوة

المؤلفون

كريستين ميرابل سارون، أوريلي دكتور، لوريتا سالا، إريك سيوبود دوروكانت، كلود بينيه

ترجمة

المعالِجة إليز إ. عسّاف الدكتور سامح صالح



يجمع هذا الكتّاب خمسة مؤلّفين مُهتمّين بالعديد من الطرائق العلاجيّة النفسيّة. كانت اهتماماتهم بال MBCT في البداية مُختلفة. منهم مَن كان يجد في هذا النَهج الجديد نتيجة للدراسات العلميّة التي صارت معروفة على الصعيد العالمي للأساتذة، سيغال، تياسدال، ويليمز على مستوى التعديل العاطفي حتى خارج الحالة الحادّة. آخرون، مُمارسون سريريّون، لمحوا أملاً جديداً في علاج الإكتئاب والوقاية من الإنتكاس. وإنّ هذه الفائدة العلاجيّة بشكل خاص قد تمّ تأكيدها بدءاً من عام 2014. بعضُ منّا وجدَ فيه شكلاً من برنامج التطوير الذاتي للمُعالج. وفي الحقيقة فإنّ عدة دراسات أظهرت أنّهُ بعد جلسات التمرين بال MBCT لوحظ تحسّن واضح على صعيد العلاقة مع المريض. وفي نفس السياق، أظهر هذا البرنامج امكانيّة اكتساب فعاليّة عالية في القدرة على التعامل مع الضغط النفسي، وبشكل خاص في الوقاية من الإرهاق النفسي في العمل، ذلك الإرهاق الذي قد يتعرّض لهُ كل العاملين في الرعاية الصحيّة. آخرون وجدوا في السياق الفلسفي للتأمّل بالوعي الكامل اهتماماً شخصيّاً، روحاني أو لا. في الحقيقة، إنّ كلّ معالج يستطيع أن يجد مصدر اهتمامه بهذا البرنامج بطرق شتّى.

اقترح عليكم في هذا الكتّاب، طَرح شامل وواضح للمُقاربة بال MBCT، عبر شرح كل من عناصره الأساسيّة على حده، على الصعيد العلمي للبرنامج، وأيضاً في سياقه العملي جلسة بعد جلسة. يشرح القسم الأوّل من الكتّاب هذا البرنامج بجلساته الثمانية من خلال أبعادِه الثلاثة؛ التأمّل بالوعي الكامل، الممارسة القائمة على العلاج المعرفي السلوكي، والأدوات المأخوذة مُباشرةً من علم النّفس المعرفي العاطفي. ونكتشف في الأقسام 2،3، و 4 السَير التجريبي جلسة بعد جلسة في إطار عمليّة التغيير. أما الأقسام 5، 6، و 7 فهي تتوجّه أكثر نحو البُعد الإجرائي لهذا البرنامج العلاجي.


ISBN 978-9-9226340-9-8
9 789922 634098
www.daralrafidain.com
info@daralrafidain.com
daralrafidain
dar.alrafidain
dar alrafidain دار الرافدين

ممارسة العلاج
بالوعي الكامل خطوة خطوة

ممارسة العلاج بالوعي الكامل خطوة خطوة

المؤلفون

كريستين ميرابل سارون، أوريلي دكتور، لوريتا سالا،

إريك سيوبود دوروكانت، كلود بينيه

ترجمة

المعالجة إليز إبراهيم عسّاف الدكتور سامح صالح

العنوان بالأصل

Pratiquer la thérapie de pleine conscience (MBCT) pas à pas

pour lâcher prise, laisser être, réguler ses émotions, récupérer sa liberté

By Christine Mirabel Saron, Aurelie Doctor, Loretta Sala,

Eric Seabod Dorocant, Claude Binet

Translated by Dr. Elise Assaf, Dr. Sameh Saleh

الطبعة الأولى: آب ـ أغسطس، 2020 (1000 نسخة)

تمت ترجمة هذا الكتاب ونشره بالاتفاق مع دار دَنوو - فرنسا

This Translation is published by arrangement with Dunod, France.



لبنان ـ بيروت / الحمرا

تلفون: 345683 1 961+ / 541980 1 961+

بغداد ـ العراق / شارع المتنبي عمارة الكاهجي

تلفون: 9647714440520+ / 9647811005860+

info@daralrafidain.com | dar alrafidain

daralrafidain@yahoo.com | Dar.alrafidain

www.daralrafidain.com | دار الرافدين@daralrafidain

ISBN: 978 - 9922 - 634 - 09 - 8

الورشات المهنيّة للممارسين السريريين

ممارسة العلاج بالوعي الكامل خطوة خطوة

لكي نستطيع
أن نتوقّف عن الإصرار، نترك الحياة تجري فينا، نُعدّل مشاعرنا ونستعيد قدرتنا على التفكير والفعل الحرّ

المؤلفون

كريستين ميرابل سارون، أوريلي دكتور، لوريتا سالا، إريك سيوبود دوروكانت، كلود بينيه

ترجمة

المعالجة إليز إبراهيم عسّاف   الدكتور سامح صالح



www.daralrafidain.com

الفهرس

قائمة المؤلفين

كزيستين ميرابل ـ سارون: هي طبيبة نفسيّة، تمارس الطب النفسي في مشفى سانت آن، في مركزCMME، التابع لجامعة باريس الخامسة، وذلك تحت إشراف البروفسور غوروود. مُدرّبة ومُشرفة في برنامج الـ MBCT، عضوة لجنة الإشراف للبرنامج في جامعة أوكسفورد. احتلت سابقاً منصب رئيسة الجمعيّة الفرنسيّة للعلاج المعرفي السلوكي. ورئيسة الجمعية الطبيّة النفسيّة. حائزة على الدكتوراه في علم النفس السريري والمرضي. تعلّم في العديد من الجامعات في اختصاصي الطب وعلم النفس/ وذلك في العديد من البلدان الفرانكوفونيّة.

أوريلي دوكتور: دارسة في علم النفس، معالجة نفسيّة، حائزة على دكتوراه في علم النفس السريري والمرضي، تعمل أيضاً في مركز CMME، تحت إشراف البروفسور غوروود وذلك في مشفى سانت آن التابع لجامعة باريس الخامسة.

لوريتا سالا: دارسة في علم النفس، معالجة نفسيّة، حائزة على دكتوراه في علم النفس السريري والمرضي، تعمل أيضاً في مركز CMME، تحت إشراف البروفسور غوروود وذلك في مشفى سانت آن التابع لجامعة باريس الخامسة. مُدرّبة في برنامج الـ MBCTوفي برنامج جامعة أوكسفورد.

تعمل أيضاً في مركز الإستشارات النفسيّة في قسم الدكتور أوبريو في مشفى البيت الأبيض بباريس.

مُدرّبة ومُشرفة في برنامج الـ MBCTوفي برنامج جامعة أوكسفورد.

أيريك سيوبود ـ دوروكانت: طبيب ومُعالج نفسي في مركز CMME، تحت إشراف البروفسور غوروود وذلك في مشفى سانت آن التابع لجامعة باريس الخامسة.

كلود بينييه: طبيب ومُعالج نفسي، عضو استشاري واداري في الجمعيّة الفرنسيّة للعلاج المعرفي السلوكي، مُدرّب في برنامج الـMBCT.

دنيس بيولي: دارس في علم النفس، مُعالج نفسي بالعلاج المعرفي السلوكي. نشكره كل الشكر لقراءته المتأنيّة لمجموع الكتاب، ولإقتراحاته، ولمشاركته الفعّالة والإيجابيّة في هذا العمل الجماعي.

قائمة المترجمين

اليز إبراهيم عسّاف:

- حازت المعالجة النفسيّة إليز عسّاف على شهادة ماجستير في علم النفس السريري من جامعة القدّيس يوسف في بيروت ـ لبنان.
- تمارس العلاج النفسي السريري منذ عام 2008.
- متخصصة بالعلاج النفسي المعرفي السلوكي من لبنان بالتوأمة مع مشفى سانت آن في باريس، وهي عضوة بالجمعية اللبنانيّة للعلاج المعرفي السلوكي.
- متدربة متخصصة بعلاج مشاكل الزوجين في لبنان تحت إشراف إختصاصيين من أستراليا.
- متدرّبة متخصصة في علاج اضطرابات الإدمان من جامعة القدّيس يوسف في بيروت ـ لبنان
- حازت على شهادة مدرّبة بالعلاج المعرفي بالتأمّل بالوعي الكامل من مشفى سانت آن بباريس.
- تدير منذ سنوات حلقات العلاج الجماعي بالتأمل بالوعي الكامل في لبنان.
- تابعت دورات اشراف في التدريس على حلقات العلاج المعرفي بالتأمل بالوعي الكامل في فرنسا ولبنان.

سامح صالح:

- حاز الدكتور سامح صالح على إجازة الطب من جامعة اللاذقيّة.
- درس الطب النفسي في فرنسا وحاز على شهادة الإختصاص بالطب النفسي من جامعة ليل في فرنسا وشهادة الإختصاص من وزارة الصحّة في دمشق.
- متخصص بالعلاج النفسي المعرفي السلوكي. عضو الجمعيّة الفرنسيّة للعلاج المعرفي السلوكي.
- مسؤول عن المجموعات العلاجية للثقة بالنفس لدى المراهقين
- يدير حلقات العلاج الجماعي بالتأمل بالوعي الكامل في مشفى بيزييه، ويتابع دورات مدرّب بالعلاج المعرفي بالتأمل في مشفى سانت آن بباريس.
- رئيس قسم التشخيص والإستشفاء بالإسعاف النفسي في مشفى بيزييه التابع لجامعة مونبلييه بفرنسا.

أن نتوقّف عن الإصرار
نترك الحياة تجري فينا، نُعدّل مشاعرنا
ونستعيد قدرتنا على التفكير والفعل الحرّ

نستطيع أن نؤكّد أنّ القدرة على التطوّر الكامنة في أي مجال، لا تقوم على الفرضيّات أو التصوّرات النظريّة، وإنّما على أساس ظاهرة حيويّة حقيقيّة؛ هي القدرة على خلق مساحة لتبادل وجهات النَظَر، وأيضاً على قدرتنا أن نكون خلّاقين ومُنفتحين. إنّ كلّ ذلك أساسي كي يتطور عملنا.

منذ نشوءه في أواخر التسعينيّات، أثبت العلاج المعرفي بالتأمّل بالوعي الكامل (MBCT) فائدته في العديد من الإضطرابات السريريّة. وقد أيقظت تعليقات ومُشاركات المُعالجين جانباً أساسيّاً في هذا البرنامج. لم يتمّ مُعالجة هذه الآراء والأسئلة الآتية من خبراتهم إلا بشكل عام في الطبعة الأولى من الدليل العلاجي. لهذا قمنا، أنا وزُملائي، بالرد عليها في الطبعة الثانية من الدليل العلاجي بالـ (MBCT). وهكذا، ورغم أننا لم نغيّر في السير الأساسي للجلسات العلاجيّة الثمانية، لكننا قُمنا بإضافة مُناقشات أكثر عُمقاً حول بعض الأسئلة، كتلك المتعلّقة مثلاً؛ بالحوار الإستكشافي، بدور مساحة التنفّس لمدّة ثلاث دقائق، ودَور اللطف والعطف.

باختصار، لقد حاولنا توسيع مجال تبادل الآراء مع المُدرّبين الذين يقومون بتوجيه جلسات التأمّل MBCT على النحو المطلوب.

إنّ مؤلّفين كتاب؛ «أن نتوقّف عن الإصرار، نترك الحياة تجري فينا، نُعدّل مشاعرنا، ونستعيد قدرتنا على التفكير والفعل الحرّ»، قاموا بتقديم عمل مُشابه، وأعتقد أنّ تقديم هذا العمل سيكون ذا فائدة حقيقيّة للمعالجين بالـ MBCT.

يستند هذا الكتاب على النسخة التي نُشرت سابقاً، والتي عالجت الـ MBCT بشكل حصري أكثر. أمّا هذا النصّ الجديد فإنّهُ يُقدّم وُجهة نَظَر أكثر اتساعاً وتكاملًا للـ MBCT. وذلك بدراسته للأبعاد العلميّة، التأمّلية والعلاجيّة النفسيّة الأساسيّة للبرنامج.

وبدءاً من الاعتقاد أنّ الـ MBCT سيُفهَم بشكل أفضل في سياقه السريري، فقد تمّ دراسة كلّاً من هذه العناصر على حده، ثمّ وضعتْ في سياق برنامج الجلسات الأسبوعيّة الثمانية. هناك أيضاً اعتراف حقيقي بأنّ المفاهيم المطروحة تعني كُلّاً من المدرّب والمُشارك على سواء؛ كالمران الشخصي، مُراقبة الذات، القبول والإلتزام. كما تمّ، وبشكل واضح، مُقاربة المسارات التعليميّة الضروريّة للوصول إلى مستوى المدرّب المتمكّن من برنامج الـ MBCT.

أهنّئ المؤلّفين الذين كتبوا هذا الكتاب، لأنّهُ يوسّع كفاءتنا الجمعيّة للآليات والطرائق التي تتدخّل مُباشرةً في إنجاز البرنامج العلاجي للـMBCT.

البروفيسور زيندل سيغال
بروفيسور فخري في علم النفس واضطرابات المزاج / جامعة تورنتو سكاربروك
تورنتو/ حزيران 2018

مُقدّمة المؤلفين

يجمع هذا الكتاب خمسة مؤلّفين مُهتمّين بالعديد من الطرائق العلاجيّة النفسيّة. كانت اهتماماتهم بالـMBCT في البداية مُختلفة. منهم مَن كان يجد في هذا النَهج الجديد نتيجة للدراسات العلميّة التي صارت معروفة على الصعيد العالمي للأساتذة؛ سيغال، تياسدال، ويليمز على مستوى التعديل العاطفي حتى خارج الحالة الحادّة. آخرون، مُمارسون سريريّون، لمحوا أملاً جديداً في علاج الإكتئاب والوقاية من الإنتكاس. وإنّ هذه الفائدة العلاجيّة بشكل خاص قد تمّ تأكيدها بدءاً من عام 2014.

بعضُ منّا وجدَ فيه شكلاً من برنامج التطوير الذاتي للمُعالج. وفي الحقيقة فإنّ عدة دراسات أظهرت أنّهُ بعد جلسات التمرين بالـMBCT لوحظ تحسّن واضح على صعيد العلاقة مع المريض. وفي نفس السياق، أظهر هذا البرنامج امكانيّة اكتساب فعاليّة عالية في القدرة على التعامل مع الضغط النفسي، وبشكل خاص في الوقاية من الإرهاق النفسي في العمل، ذلك الإرهاق الذي قد يتعرّض لهُ كل العاملين في الرعاية الصحيّة. آخرون وجدوا في السياق الفلسفي للتأمّل بالوعي الكامل اهتماماً شخصيّاً، روحاني أو لا. في الحقيقة، إنّ كلّ مُعالج يستطيع أن يجد مصدر اهتمامه بهذا البرنامج بطرق شتّى.

نقترح عليكم في هذا الكتاب، طَرح شامل وواضح للمُقاربة

بالـMBCT، عبر شرح كل من عناصره الأساسيّة على حده، على الصعيد العلمي للبرنامج، وأيضاً في سياقه العملي جلسة بعد جلسة.

يشرح القسم الأوّل من الكتاب هذا البرنامج بجلساته الثمانية من خلال أبعادهِ الثلاثة؛ التأمّل بالوعي الكامل، الممارسة القائمة على العلاج المعرفي السلوكي، والأدوات المأخوذة مُباشرةً من علم النّفس المعرفي العاطفي. ونكتشف في الأقسام 2،3، و4 السَير التجريبي جلسة بعد جلسة في إطار عمليّة التغيير. أما الأقسام 5، 6، و7 فهي تتوجّه أكثر نحو البُعد الإجرائي لهذا البرنامج العلاجي.

إنّ موقع المدرّب في الـMBCT يتطابق مع خطوات العمل في المرحلة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي. إنّه يقوم في كل جلسة بتوجيه سؤال يميّز العمليّة النفسيّة المسمّاة بالـ«الحوار الإستكشافي». تسعى هذه الأسئلة لاستكشاف الحالة السريرية للمرضى، ومن ثمّ وضع في متناول أيديهم الأدوات الذهنية الموجودة أصلاً؛ كالأفكار، العواطف، والأحاسيس الجسديّة. إنّ إمكانيّة أخذ مسافة عن الحالة النفسيّة عبر هذه الأدوات يقدّم راحة عاطفيّة ويقلل من شدّة الإجترارات الذهنيّة.

وسيتم شرح العديد من العمليات النفسية؛ كالقبول، الوعي الكامل، العطف، تركِ الإصرار، والعطف على الذات، وذلك بشكل واسع حتى في سياق البحث العلمي ودراسته لها.

لقد قمنا بطرح تفصيلي للاستطبابات، المسار العلمي والنتائج العلمية. وبشكل أكثر تفصيلاً قمنا بوصف التطبيق العلمي لهذه الطريقة العلاجية في اضطرابات الاكتئاب، اضطرابات القلق والإدمان.

إنّ دراسة الـ MBCT، وإمكانية العمل كموجّه لهذه الطريقة العلاجية يتطلّب العديد من الكفاءات؛ كالمعرفة العلمية والسريريةّ للاضطرابات النفسيّة، امتلاك مؤهلات تربويّة، القدرة على العمل في إطار جماعي، وأخير وبشكل خاص القدرة على تمثيل المزايا الجوهريّة للتأمل بالوعي الكامل.

مقدّمة الطبعة العربيّة

منذ حوالي عقدين بدأ كلّ من زيندل سيغال وجون كاباتزين بتطوير برنامجي علاج جديدين وذلك بالإعتماد على ممارسة قديمة في الفلسفة البوذيّة وهي التأمل بالوعي الكامل، مستخدمين أيضاً طرائق العمل بالعلاج المعرفي السلوكي. إنهما برنامجا الـMBSR: والـMBCT:

يعتمد البرنامج الأوّل MBSR على استخدام التنفس، الجسد واللحظة الحاضرة كي يتلقى المشاركين مشاعرهم وأفكارهم القلقيّة ويقبلوها كما هي لإتاحة الفرصة للذهن كي يفهمها ويأخذ قراراته بعيداً عن تأثيرها المُباشر. أما البرنامج الثاني MBCT (وهو الذي يطرحه هذا الكتاب) فهو يضيف إلى المرحلة الأولى في برنامج الـMBSR عدة خطوات أخرى سلوكيّة معرفيّة ونفسيّة وهو بذلك يتوجّه للوقاية من الإنتكاسات المرضيّة لمختلف الأمراض النفسيّة.

يُعتبر الـMBCT المرحلة الأخيرة لتطور العلاج المعرفي السلوكي العاطفي الذي بدأ يتطور ويأخذ مساحته الكاملة في طرق العلاج النفسية. لكنّه يختلف عن غيره من البرامج العلاجيّة بصفة جوهريّة لأنّهُ يخاطب الجميع عبر بساطته بالوصول إلى مختلف المستويات الفكريّة، وبتطبيقاته التي تشمل شريحة واسعة من المشاكل التي قد تعتري أيّ شخص في حياته اليوميّة.

إنّه بكل بساطة مجموعة من التمارين المدروسة التي يستطيع بها الشّخص أن يستفيد من قدرته على الفهم والتعامل مع ما يجري في داخله من عواطف وأفكار قد تكون أحياناً عصيّة على الإستيعاب أو التحليل. كما أنّ هذا البروتوكول يساعد على توجيه القدرات العقلية بشكل منطقي وعلمي، حيث يستطيع الشخص من خلاله أن يتمكّن من قدرته على امتلاك خياراته وقراراته بوعي كامل فيصبح قادراً على تحديد وتوجيه مهاراته العقلية، كالتركيز والانتباه كي تصير أكثر مرونة بالتعامل مع الصّعوبات اليوميّة.

يشكّل هذا الكتاب في الوقت نفسه جسراً للممارسين بالتأمل (موجّهين ومعلّمين) يعبرون من خلال طرحه العلمي، للوصول إلى العيش والتصرف بوعي كامل، وتقديمه إلى كل المُهتمّين.

مونبلييه ـ فرنسا 5/ 02/ 2020

الفصل الأوّل

المكونات الأساسيّة لبرنامج الـMBCT

1ـ البناء العام للبرنامج

2ـ الأبعاد النظريّة للـMBCT

تتشكّل حياتنا من ذهننا فنحن نصير كما نفكر.
وتتبع المعاناة مسلك تفكير سيءٍ تمامًا كما
تتبع عجلات العربة الثور الذيَ يجرها.

دامابادا ـ الآية الأولى

نهدف في هذا الفصل إلى أن نشارك القرّاء معارفنا النظريّة ونشاركهم بالأخص تجربتنا العملية في مجال العلاج المعرفي باستخدام التأمل بالوعي الكامل أي برنامج «MBCT». ومنذ عشر سنواتٍ تقريبًا بدأنا بتشكيل مجموعاتٍ في المستشفيات كما في أماكن تجري فيها الممارسة الليبيرالية. فشكّلنا معًا أكثر من خمسين مجموعةٍ تتضمن مرضًى كانوا يعانون الإكتئاب ومرضى ثنائي القطبين وآخرين يعانون القلق بالإضافة إلى أشخاصٍ في المرحلة التي تلي الإقلاع عن تعاطي موادٍ مختلفةٍ إلخ. ونشكر كلّ المشتركين الذين وافقوا على أن يكونوا شهودًا على هذا البرنامج وقبلوا أن يشاركوا تجاربهم التي تم تلخيصها في هذه المقالة القصيرة.

تدربنا منذ أكثر من عشر سنواتٍ على تطبيق هذا البرنامج المبتكر والمتكامل الذي تلاقت فيه ثلاث اختصاصاتٍ مختلفةٍ هي علم النفس العيادي وعلم الأعصاب والعلاجات المعرفية والسلوكية. وشهدنا التغيرات الإيجابية التي حققها هذا البرنامج ورغبنا في مشاركتها مع القرّاء. أُنشئ هذا البرنامج في أواخر تسعينات القرن العشرين على

يد كبار أطباء علم النفس الذي يعالج المشاعر والإكتئاب وهم زيندل سيغال «Zindel Segal» (طبيب ومدير أبحاث ـ جامعة طورونطو في كندا) وجون تيسدال «John Teasdale» (إختصاصي علم النفس المعرفي ـ جامعة كامبردج) ومارك ويليامز «Mark Williams» (طبيب وعالم نفس ـ جامعة ويلز في بانجور). وقرر العلماء أن يطوّروا نسخةً من برنامج العلاج السلوكي المعرفي «TCC» الذي يهدف إلى الوقاية من الإنتكاسات الإكتئابية. وتتمثّل الفرضية بالعمل على «التفاعلية الذهنية» المتبقية وترسيمة أفكارها السلبية.

«نهدف *إلى* تصميم برنامجٍ يركز على مسببات الكآبة ويساعد الناس على أن يكونوا أقلّ هشاشةً وأكثر مرونةً وأن يطوّروا صلاتٍ أخرى تربطهم بأفكارهم وبمشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية وتمنحهم حرية عدم الإكتراث بها.»

لم يعد ضروريًا إثبات الجزء المتعلّق بعناصر التوتر التي تسبب الإنتكاسات الإكتئابية. وسيزور منشئو البرنامج السيد جون كابات زين «Jon Kabat – Zinn» الذي أنشأ برنامج الحدّ من التوتر القائم على الوعي الكامل «MBSR». وسيحضرون صفوف هذا البرنامج ويتعلّمون منه ليضيفوا إلى برنامجهم عنصرين هما إطار العلاج السلوكي المعرفي ومقدمةٌ تتألف من أدوات علم النفس المعرفي للمشاعر.

يبدو برنامج العلاج المعرفي باستخدام التأمل بالوعي الكامل بسيطًا إلا أنه يتّصف بالتعقيد ولذلك سوف نعرّف بنيته ومكوناته قبل أن نباشر في وصف سريانه جلسةً بعد جلسةٍ في الفصلين التاليين. وأظهر هذا البرنامج كل فعاليته في الوقاية من الإنتكاسات بينما يتعذّر على أيّ برنامجٍ آخر

التزوّد بمراجع عالميةٍ فعّالةٍ. (مثلًا: كانت التدخلات القائمة على الوعي الكامل موضوع دراساتٍ قليلةٍ تهدف إلى إثبات فعاليتها.)

دعونا لا نطيل الكلام ولننطلق لنكتشف برنامج العلاج المعرفي باستخدام التأمل بالوعي الكامل في نسخته الأخيرة الكاملة. (سيغال وآخرون. في العام 2013 وطبعت نسخته الفرنسية في العام 2016)

1 ـ بنية البرنامج العامة

إطاره

يقسّم برنامج العلاج المعرفي باستخدام التأمل بالوعي الكامل إلى ثماني جلساتٍ تدوم كلّ جلسةٍ منها ساعتين وتوزّع على الأقلّ على حصةٍ واحدةٍ كل ثمانية أسابيع. ويتم التعلم دائمًا ضمن مجموعاتٍ تتألف من حوالى عشرة مشتركين. إنها عملية تعلمٍ تدريجيٍ يؤثر على المشترك. وبالتالي يمنحنا اكتشاف حجم قدراتنا الشخصية شعورًا بالهدوء والراحة وحرية اتخاذ قراراتٍ تتعلق بأفعالٍ نقوم بها وترتبط بمبادئنا الشخصية. ويتحول هذا الشعور تدريجيًا جلسةً بعد جلسةٍ إلى حالةٍ نفسيةٍ وطريقة وجودٍ وتصرفٍ وعيشٍ. يجري تطبيق برنامج العلاج هذا في خلال شهرين تقريبًا تمامًا كبرنامج العلاج السلوكي المعرفي ليتمكّن المشتركون من كسب معارف جديدةٍ بين جلسةٍ وأخرى. يتطلب تغيير عاداتنا الرّاسية وأفعالنا التّلقائية وقتًا وتدريبًا وصبرًا بالإضافة إلى فضولٍ رقيقٍ ولطيفٍ تجاه النّفس فنراقب تجاربنا ومحيطنا الخارجي حيث نجد الأصوات ومحيطنا الدّاخلي حيث تتكاثر الأفكار والمشاعر والتّعليقات العقليّة والأحاسيس المتغيّرة. ونتعلّم الإنفتاح وتقبّل ما

حولنا. ويهدف هذا المنهج إلى استبدال طريقة تفكيرنا المتناثرة وغير المرتبطة بالحاضر بطريقة عيشٍ «إراديّةٍ ومركّزةٍ ومرتبطةٍ بالتّجربة في كلّ لحظةٍ». فمثلما يكتشف رياضيٌّ حركةً جديدةً أكثر مرونةً يُظهر تكرار التّمرين استمرار إيجابياته تدريجيًا.

تعلّمٌ يتمّ على مرحلتين متتاليتين

تضمّ كلّ مرحلةٍ اربع جلساتٍ متتاليةٍ.

ويكون عنوان المرحلة الأولى: «الإنتباه إلى كلّ لحظةٍ» وتجري من الجلسة الأولى حتّى الجلسة الرّابعة ونتعلّم فيها أن نراقب أفكارنا التي تتأرجح ما بين الماضي والمستقبل والتي يغذّيها قلقنا وأحكامنا إلخ. سنستعرض تدريجيًّا تجربة الوعي الكامل وسنتمرّن يوميًّا فنتعرّف تجربتنا وتفاعليّتنا العاطفيّة.

عندما يتشتّت ذهننا، نستطيع إعادته بإرادتنا من خلال التّركيز على نقطةٍ معيّنةٍ من الجسد على سبيل المثال. وبالتالي نفعّل الوعي إمّا من خلال التركيز على أحد حواسنا (كالإستكشاف الحسّي لشيءٍ كحبّة العنب) إمّا من خلال التركيز على نقطةٍ في الجسد (عبر مسح أجزاء الجسد أو المسح الضوئي للجسد في الجلسات 1 و2 و8) أو إعادة التركيز إراديًّا على التنفّس والأصوات (ألجلسة 2 وما يليها)

هذه هي مرحلةٌ أولى لا يمكن الإستغناء عنها. بعد أن ننجز هذه المرحلة نستطيع ملاحظة تغيّراتٍ في مزاجنا كما نتمكّن من التحكم بها عاجلاً أم آجلًا.

أهداف الجلسات 1 و2 و3 و4

- الوعي على السّرعة التي يتمكّن فيها الذّهن من التنقّل من موضوعٍ إلى آخرٍ أي الوعي على تنقّلنا الفكري.
- إعادة انتباهنا إلى اللحظة الحالية ونتعامل بلطفٍ وهدوءٍ مع نفسنا وبدون أي أحكامٍ عندما يتشتّت انتباهنا ويغادر اللحظة الحالية. فالتنقل الفكري يشكل ميزةً من ميزات الذهن لكن ليس فشلًا ولا تأمّلًا ضائعًا لأنّ الفكر يتمتّع بحياةٍ خاصةٍ به.
- ملاحظة أن الفكر المتنقّل هو المدخل إلى المشاعر السّلبيّة وأفكار النقد الذاتي التي تحفّز الشعور بالذنب وتزيد التّأملات المعقّدة.

تهدف المرحلة الثّانية إلى إدارة الحركات المزاجية. وعنوان هذه المرحلة: «المواجهة» وتمتدّ من الجلسة الخامسة حتّى الجلسة الثّامنة.

إبتداءً من الجلسة الخامسة، سنتعمّق في هذه العلاقة الواعية التي تجمعنا مع أنفسنا عبر توجيه انتباهنا اللطيف نحو مواقف صعبةٍ نختارها بأنفسنا.

في خلال الجلسات 5 و6 و7 سنعرّض أنفسنا إراديًّا لمشاحنةٍ تحصل في الحياة اليومية بينما نتأمّل في حالةٍ من الوعي الكامل. مثلاً إلغاء رحلة قطارٍ أو مكالمةٍ هاتفيةٍ مضطربةٍ أو الحصول على ورقة مخالفة السّير.

تمكّننا هذه التّجربة من تطوير علاقةٍ مختلفةٍ مع هذا الموقف المزعج ومع المشاعر الأخرى التي يولّدها. وبعد عدّة أسابيعٍ من التّمرين، يمرّ المشترك بهذه التّجربة بدون أن يحكم عليها أو يحاول تغييرها. وتمكّن الجلسات المفتاح 5 و6 و7 من تطوير صلةٍ جديدةٍ مع الذّات ومع أفكار الشخص المؤلمة كتقبّل الموقف وعدم الحكم عليه والشّفقة على الذّات واللّطف تجاهها.

لا يعالج برنامج العلاج المعرفي باستخدام التّأمل بالوعي الكامل الشّفقة طوعًا ومباشرةً بل يعالجها ضمنًا.

لنفهم الشّفقة والشّفقة على الذّات بشكلٍ أوضح

يمكن تعريف الشّفقة على أنّها استجابةٌ فاضلةٌ تتمّ على معاناة شخصٍ ما وحاجاته وتحصل عبر فهم العلاقات والأفعال (سنكلار 2015). إضافةً إلى اللّطف البسيط، تتضمّن الشّفقة المعرفة والعاطفة والعزم والحافز الذي يهدف في سياق المعاناة إلى معالجتها.

تعني الشّفقة على الذّات أن نشفق على أنفسنا تمامًا كما نشفق على الآخرين. إذ لا تعني الشفقة على الذّات أن الشّخص نرجسيٌّ ترتكز مصالحه على نفسه إنّما تدلّ على تصرّفٍ واعٍ ومتنبّهٍ وشعورٍ بالإنسانيّة المشتركة. (نيف 2013)

الجدول 1 ـ 1 ـ عناوين جلسات برنامج العلاج المعرفي باستخدام التأمل بالوعي الكامل

	المحاور: «الأساس»
الجلسة 1	الوعي والقيادة الذّاتية.
الجلسة 2	المعرفة بشكلٍ مختلفٍ.
الجلسة 3	العودة إلى الذات في اللّحظة الحالية (جمع الفكر المبعثر).
الجلسة 4	تعرّف النّفور.
الجلسة 5	العيش والتخلي.
الجلسة 6	ليست الأفكار حقيقة.
الجلسة 7	كيفيّة الإعتناء بالنّفس بأفضل طريقةٍ ممكنةٍ «استخدام العمل بمهارةٍ».
الجلسة 8	ممارسة المهارات المكتسبة حديثًا وتوسيعها «وضع خطّة عملٍ لطريقة عيشٍ جديدةٍ».

الإلتزام والحضور والسّريّة

تؤدّي الممارسة اليومية المنهجيّة وغيرالمنهجيّة دورًا أساسًا في تغيير عاداتنا واتّباع طريقة عيشٍ جديدةٍ شرط أن نحافظ على التزامنا بها. يكون التّأمل اليومي في البداية تحدّيًا لكن لا يعني ذلك أنه يجدر بنا الإنخراط في عملٍ تطوعيٍّ جامدٍ يشعرنا بضرورة تنفيذ العمل ويدفعنا إلى كره التّجربة. فنحن نحصد بسرعةٍ كافيةٍ حسنات ممارستنا عندما نتحلّى بذهنٍ منفتحٍ ونقتنع أننا سنبذل قصارى جهدنا في انجازها. ويجب أن نخصّص وقتًا من برنامجنا اليومي لهذه الممارسة وبالّتالي لن نجد أنفسنا جالسين على كرسيٍّ أو مستلقين على وسادة التأمل نفكر في الحاضر بل سنقرّر ممارسة هذا التّمرين في خلال مدةٍ معينةٍ تبلغ عشر دقائق أو عشرين أو ثلاثين أو خمسًا وأربعين دقيقةٍ. لن نحصل على نتيجةٍ إيجابيةٍ إلّا بفضل حضورنا الكامل في خلال الممارسة.

هذه الممارسة هي عبارةٌ عن انضباطٍ حقيقيٍّ ومستقرٍّ ومستمرٍّ.

أن نستلقي على وسادةٍ للتأمل قرارٌ يعود لنا ونتّخذه بإرادتنا فأقرّر أن أخصّص هذا الوقت لأكون مع ذاتي وأفتح دائرة اليقظة. كما أنّ هذه الممارسة عبارةٌ عن التزامٍ باستكمال هذا البرنامج خارج نطاق مدة الممارسة المنهجية وخارج نطاق الجماعات المشاركة فيه. فلنلتزم أيضًا بتطبيق الوعي الكامل على المواقف والنشاطات التي نلتزم بإدارتها اليوم.

من يعاني ضيق الوقت يجد هذا التمرين صعبًا فغالبًا ما نعتبر تخصيص الوقت للذات مضيعةً للوقت أو أنانيةً أو فائدةً فوريةً لا أكثر. غير أنّ الحاجة إلى تعرّف أنفسنا قد تمرّ بمراحل الإرادة ثمّ الفعل حتّى تخار قواها. فقد

تغشّنا أهدافنا التي تزداد طموحًا أكثر فأكثر حتّى أنّنا نقيّم الأمور تقييمًا دائمًا لنحدّد المسار المتبقي لنسلكه.

في التأمل بالوعي الكامل، لا يبقى شيءٌ لنفعله ولا شيءٌ لنغيره ولا شيءٌ لنبلغه إذ يجب علينا ببساطةٍ أن نكون حاضرين في اللحظة الحالية. لكنّ كلّ ذلك ليس أمرًا منطقيًّا بل هو أمرٌ نتعلّمه. وهذا ما سنكتشفه مرحلةً تلو الأخرى وإلّا سنبقى في حالةٍ من الوعي الفارغ الذي يمكننا تسميته «الغفلة» «Mindlessness».

2 ـ أبعاد برنامج MBCT النظرية

كيف صُمِّم هذا البرنامج التكاملي؟

فلنصف برنامج العلاج المعرفي باستخدام التأمل بالوعي الكامل اعتراضيا ثمّ افقيًّا جلسةً بعد جلسةٍ في الفصلين التاليين.

يتمركز برنامج MBCT في نقطة لقاء ثلاثة أبعادٍ في علم النفس تظهر في كلّ جلسة.

البعد الأول: العلاج المعرفي والسلوكي(TCC)

سبق وعرّفنا برنامج MBCT في قلب التطورات الجديدة التي شهدها الجيل الثالث من العلاج المعرفي والسلوكي. إذًا ينحدر برنامج MBCT من إطار برنامج TCC..

ونتكلّم هنا على البعد الأول البنيوي في برنامج MBCT وهو:

1 ـ النموذج النفسي ذاته للإكتئاب والهشاشة الإكتئابية.

2 ـ نموذج تعلم السلوكيّات والعواطف.

3 ـ تقييمٌ عياديٌّ ونفسي قبل التدريس وبعده.

4 ـ تنظيم جلساتٍ تعزّز التعلّم.

ترتكز هيكليّة الجلسات على ثلاث مراحل وهي تعلّم ممارساتٍ جديدةً ومراجعة العمل الذي تمّ إنجازه منذ الجلسة الأخيرة وتعريف العمل الشخصي الذي يجدر القيام به.

تتطلّب الجلسات طريقة تفاعلٍ معينةً بين المدرّب والمشترك وهي تظهر من خلال الأسئلة الحرّة والتعليم النفسي في الجلستين 4 و7 بالإضافة إلى استراتيجياتٍ تحفيزيةٍ. ولا يعتبر المدرّب نفسه اختصاصيًّا أو طبيبًا أو عالم نفس إنّما يعتبر نفسه شخصًا يرافق المشتركين في التجارب المختلفة التي يخوضونها.

- الممارسة اليومية لعملٍ شخصيٍّ يشمل أحد مستلزمات الجلسة.
- عملٌ جماعيٌّ مصحوبٌ بمشاركة التجارب الشخصية.
- عمليةُ توطيد العلاقات على المدى الطويل مع تنظيم اجتماعاتٍ شهريةٍ أو نصف شهريةٍ أو فصليّةٍ.

يوزّع المدرّبون المستندات والتسجيلات الصوتية عند نهاية الجلسة.

يكون المشتركون والمدربون مستعدّين وجالسين على شكل دائرةٍ. ويتمتّع كلٌّ منهم بمساحةٍ كافيةٍ في غرفةٍ كبيرةٍ وهادئة وحرارتها معتدلةٌ ومناسبةٌ.

ويخصّص هذا التمرين للموجة الثالثة من برنامج TCC مع تسليط الضوء على القبول كما على مفاهيم التغيير. ونعتبر الأفكار أفكارًا تمامًا كما تظهر في ذهننا على طبيعتها التي تتّصف بسرعة الزّوال والتنقّل. ولا نحاول فهمها أو اكتشاف سببها أو تغييرها.

إذًا نتعلّم كيفيّة إيجاد أفكارنا وتسميتها والتخلّي عنها والإبتعاد عنها كي لا نطلق الإجترارات الذهنيّة التي تتحوّل في ما بعد إلى «عقدةٍ». يتمّ استكشاف الأحاسيس الجسدية والتنفسية والعضلية والوترية من خلال ممارسة تمارين تركيز الإنتباه. نجد هذا التمرين صعبًا في البداية إذ يعود عقلنا بشكلٍ منتظمٍ إلى حالة «الإعتداء» لكن كلّما تمرّنا أكثر تمكّنا من التخلّص من اضطراب الفكر هذا لنكون حاضرين في التجربة الحالية. لا يُعتبر الهدف أن نكون «فارغي الرؤوس» لأنّها مهمّةٌ مستحيلةٌ! إنّما يتمثل الهدف بالتمكّن من التمتّع بالراحة أو وقتَ فراغٍ أو الإستفادة من كلّ لحظةٍ صغيرةٍ وكلّ سعادةٍ يوميّةٍ صغيرةٍ. وتتمّ كل هذه الممارسات في فتراتٍ غير حادّةٍ أي عندما تكون المشاعر مستقرّةً.

أمّا عندما يكون المزاج في حالة اكتئابٍ صريحٍ، يُفضَّل اتّباع التقنيات التقليدية المعرفية والسلوكية مع اللجوء إلى العلاج بالأدوية أو بدونه ويُطبَّق ذلك بحسب كلّ حالةٍ. (بيك 1976,1979)

البعد الثاني: علم النفس المعرفي الحسّي

درس العلماء الثلاثة مطوّلًا العمليات العاطفية لمرضى الإكتئاب الذين يمرون بحالة الإكتئاب إضافةً إلى الذين تعافوا منه. لم يُظهر المريض الذي تعافى من الإكتئاب أي تغييرٍ قبل اختبار حثّ مزاج الحزن وبعده الذي يتمّ عبر الإستماع إلى الموسيقى. أما الآخرون فأظهروا زيادةً في الأفكار السلبيّة التي تنتج عن الحزن الذي يشعرون به. وتُسمّى هذه التفاعلية المرتبطة بالحالة العاطفية «التفاعليةَ المعرفيةَ». وتوقّع العالم تيسدال هذه الفرضية التي تمثّل تنشيطًا مختلفًا وأشار إلى أنّ مزاج الحزن يفعّل نمطًا من الأفكار المرتبطة بعضها ببعضٍ،

فالأشخاص الذين يظهرون أعلى معدّل من التفاعلية المعرفية هم الأكثر عرّضةً للإنتكاس.

يشمل برنامج MBCT إختباري استقراء للمزاج في خلال الجلستين 2 و6 وتمرينين متتاليين يُكملهما استبيانٌ على الأفكار الإكتئابية في الجلسة 4. ويفصّل استقراء المزاج هذا تفصيلًا دقيقًا في المشهدين التاليين.

المشهد الأول (الجلسة 2)

إستدعاء الذّاكرة الأول: شخصٌ تعرفه يسير في الشارع نفسه الذي تسير فيه أنت. تلوح له لكنّه لا يجيب ويستمرّ في المشي.

يؤدّي التعرّض إلى هذا الموقف الخيالي إلى إحياء موقفٍ مررتُ به سابقًا في الواقع وتمّ استخراجه من ذاكرتي الطويلة الأجل (سيرة ذاتيّة). ويصف كلّ مشتركٍ ردة فعله حيال هذا الموقف الخيالي ويصف بالتالي مشاعره وأفكاره وسلوكه.

وتختلف ردود الفعل حيال الموقف السخيف ذاته الذي نمرّ به في حياتنا اليومية لكنّها تكون قويّةً ومدهشةً. وبالتالي تنكشف تلقائيًّا بعض المخططات المعرفية.

مثلًا: أدركتُ أنها صديقتي نادين وقلت في نفسي: «هذا أمرٌ لا يُصدَّق؟ ما الذي فعلته لتتصرّف معي بهذه الطريقة؟» وفجأةً غضبت كثيرًا وأحسست أنني متروكةٌ ووحيدةٌ. شاركت المشتركة الجماعةَ ميلَها المعتاد والمتكرّر الذي يدفعها إلى الشعور بالوحدة والعزلة.

وتظنّ مشتركةٌ أخرى تشعر بالحزن الشديد أنّ الشخص الآخر لم يرَها لكنّه أمرٌ طبيعيٌ.فهي ليس لوجودها قيمةٌ إذًا لماذا يجب على هذه الاخيرة ملاحظتها؟

تعريف المخطّط المعرفي بحسب سيغال(1988):
هو بنيةٌ معرفيّةٌ عاطفيّةٌ موجودةٌ منذ البدء وتبنى مع الوقت حيث يقود ويوجّه تصوّراتنا وأفعالنا.

تشكّل الجلسة الثانية هذه مع المشهد الخاص بها فرصةً كي نعلّم الآخرين أنّ تجاربنا العاطفية قد توصف وفقًا لأربعة مكوناتٍ وهي حالتنا العاطفية ومشاعرنا وأفكارنا وتصرفاتنا إضافةً إلى تفاعلنا الجسدي الفوري معها. وتُعرَف طريقة المراقبة الذاتية هذه في نهج برنامج TCC فهو يسمح للمشترك بأن ينشئ علاقة تفاعلٍ وتماسكٍ بين المشاعر والأفكار ويسمح بفهم الصلة التي تجمع ما بين التصرفات والمشاعر.

المشهد الثاني (الجلسة 6)

ندعو المشتركين بينما تكون عيونهم مغلقةً إلى تخيُّل مكانٍ معروفٍ قد يلتقون فيه بأشخاصٍ مختلفين كمكان العمل أو في جمعيّات...

- المرحلة الأولى: تشعر بالإكتئاب. يتّصل بك المدير ويوبّخك بسبب عملٍ قد طلب منك إنجازه. وبعد أن أغلقت الهاتف تلتقي شخصًا يقصد هذا المكان المعروف إلّا أنّه يبتعد عنك بسرعةٍ ويقول إنّه لا يملك الوقت الكافي ليتوقف الآن لكن بعد لحظةٍ... ما هو شعورك حيال هذا الموقف؟ ما هي الأفكار التي تخطر في ذهنك؟ وما هي الأحاسيس الجسديّة التي تشعر بها؟ كيف يكون تصرفك وردّة فعلك تجاه هذا الموقف؟
- المرحلة الثانية: كنت تتمتّع بكامل قوّتك وإذا بهاتفك يرنّ ويهنّئك شخصٌ على عملك ومبادئك التي أظهرتها في مهمّةٍ أوكلها إليك. وبعد لحظاتٍ تلتقي شخصًا ويبتعد عنك مسرعًا وقائلًا إنه لا يملك

وقتًا كافيًا ليتوقف الآن لكنّه عندما ينجز عمله سوف.... بماذا تشعر في مثل هذا الموقف؟ وفيمَ تفكر؟ ما هي المؤشرات الجسدية التي تحسها؟ وكيف تتصرّف؟

تناقش الجماعات حدّة المشاعر التي تنتج عن الأفكار بحسب كلّ موقفٍ. ويهدف النقاش إلى تصوير حالتنا عندما تحاصرنا المصداقية التي نسندها إلى أفكارنا. يتمتع تفسير الأحداث بالأهمية نفسها التي يتمتع بها اختبارنا لها. فكل ما نحسه من مشاعر يؤثّر على أفكارنا فورًا وبطريقةٍ مختلفةٍ. فقد لاحظنا منذ الجلسة الثانية حركةً أولى وهي كيفية تأثير الأفكار على المشاعر. ونكتشف هنا حركةً ثانيةً هي تأثير حالتنا العاطفية على طريقة تفكيرنا. بالتالي نساعد المشتركين ليستنتجوا أن الأفكار ليست حقيقةً ولا تعكس الأفعال.

نقلت لنا نادين أن المكالمة الهاتفية الأولى التي أشعرتها بالخيبة ثمّ تحوّلت مشاعرها إلى الغضب وازداد غضبها عندما ابتعد عنها الشخص الذي تعرفه غير أنها أحست سعادةً أقل في الموقف الثاني كما لو أنها ما زالت متأثّرةً بالموقف الأول. وعندما ابتعد زميلها لم تتأثّر كما في الموقف الأوّل وقالت: «كنت قادرةً على الإحتفاظ بهذه السعادة لنفسي. وأستطيع التحدّث عن هذا الموضوع مع شخصٍ آخر هذا المساء.»

يذكرنا هذا الإستقراء الثاني أنّ المزاج يستحضر إطارًا نظريًا تكميليًا آخر أي حين تؤثر الحالة المزاجية على إمكانية الوصول إلى الترسيمات المعرفية أي المعتقدات التي نؤمن بها. وترتبط قدرتنا على ملاحظة الوعي الكامل الفردية بمزاجنا. ويقترح بيرسنز وميراندا (1988. ورد ذكرهما في كتاب إنجرام «Ingram»،ميراندا وسيغال، 1998) نموذج «الحالة المزاجية

التابعة» فترتبط قدرة الأشخاص على الوصول إلى ترسيماتهم الفكرية بالحالة العاطفية التي يمرون فيها عند النداء أو التذكير. وقد لا يكمن الفرق بين مريضٍ مكتئبٍ ومريضٍ غير مكتئبٍ في طريقة التفكير بل في طريقة النظر إلى العالم الذي يذكّر المرضى الذين عانوا الإكتئاب بمعتقداتٍ قديمةٍ آمنوا بها عندما كانوا في فترة الإكتئاب وباتت هذه المعتقدات نائمةً في ذهن المريض ويسهل على عامل الحزن إيقاظها. إن المرضى الذين تعالجوا من مرض الإكتئاب أكثر عرضةً لإعادة تفعيل ترسيماتهم المعرفية الذي يحصل إثر تأثير حزنٍ بسيطٍ قادرٍ على زعزعة استقرارهم. ويسمح إثبات الجلسة 6 لهذا التأثير بوضع الإجراءات اللازمة للوقاية من الإنتكاسات

إستبيان ATQ (الجلسة 4)

تنبثق أداةٌ ثالثةٌ من علم النفس المعرفي وهي استبيان ATQ أي الأفكار السلبيّة التلقائية. يقترح المدربون استبيانًا يضم مجموعة أفكارٍ واعيةٍ تشكل نموذجًا عن الحالات الإكتئابية. وكلما ازداد عدد هذه الأفكار في خلال الأسبوع السابق ازدادت حدّة الحالة الإكتئابية. وفي إطار برنامج MBCT يتمّ اقتراح هذا الإستبيان الذاتي على مرضى الإكتئاب الذين تحسنت حالتهم. لا ينبغي أن يتعرفوا إلى عددٍ كبيرٍ من هذه الأفكار النموذجية. ولذلك تُعتبر الأفكار التي حددها المريض على انها موجودةٌ فعلًا في وعيه أفكارًا متبقّيةً وتراسبيةً وقد تنبثق من حلقاتٍ عاطفيّةٍ سابقةٍ. وتبقى هذه الآثار المعرفية فاعلةً وتعزّز الإنتكاسية. والأشخاص الذين يعتبرون هذه الأفكار حقيقيةً هم عُرضةٌ للهشاشة. أنشأ هولون وكاندال في العام 1980 استبيان الأفكار السلبية التلقائية ATQ (Automatic Thoughts Questionnaire)

الذي يحدد المعارف المتعلقة بالإكتئاب. يضمّ هذا الإستبيان 21 فكرةً نموذجيةً حول المكتئب و30 بندًا. ويبيّن الجدول التالي مقتطفاتٍ من النسخة الفرنسية لهذا الإستبيان. وحددوا إلى جانب كل فكرةٍ عدد المرات التي راودتك في خلال الأسبوع السابق. ويتم التقييم وفقًا لمعيارٍ يتأرجح بين «مطلقًا» و«طوال الوقت».

الأفكار	الشعور: «مطلقًا»	الشعور: «طوال الوقت»
1 ـ أواجه الصعوبة الأكبر في مواجهة العالم.		
لست شخصًا جيّدًا.		
2 ـ لماذا لا أحقّق النجاح أبدًا؟		
3 ـ لا أحد يفهمني.		
4 ـ لقد أهملت الآخرين.		

مثلًا: نادين:

«عندما كنت مكتئبةً، لو ضعت علامةً عند كل الجمل. وإذا نفذت ما طلبته وعددت الجمل التي اخترتُها أجد ثلاث جملٍ صحيحةً تمامًا وجملتين صحيحتين جزئيًا وهما بالفعل موجودتين دائمًا في ذهني كنكبةٍ حلّت بي. وأنتهي قائلةً في نفسي إنّ هذه هي شخصيتي. وماذا نفعل بها الآن؟»

إن هذه الأدوات التي تنبثق من علم نفس المشاعر تُقترَح في الجلسات 2 و4 و6 وهي أدواتٌ تكميليّةٌ.

- **الإختبار الأول: المشهد الأول:** يهدف إلى تبيان تفاعليّتنا العاطفية السريعة والحدّة العاطفية التي تمثل ردود فعلنا. وهي تدفعنا إلى اكتشاف الصلة القوية التي تجمع بين الأفكار والمشاعر.
- **الإختبار الثاني: إستبيان ATQ:** يُظهر أفكارًا سلبيّةً وقديمةً ومستمرةً

تبقى رواسبها في الوعي وتؤثّر على أحكامنا. وتبقى هذه الأفكار السلبية فاعلةً في ذهننا كما لو نقاسي عذابًا عاطفيًا أو كأننا لا نحصل إلا على رفات الأحداث اليومية. ويكمن الخطر في اعتبارنا هذه الأفكار حقيقيةً وواقعيةً لكن عندما ندرك أنها أفكارٌ قديمةٌ كأثرٍ من الماضي تفقد قدرتها على أذيتنا. وتترسّخ ترسيمات أفكارنا في خلال الحلقات الأولى من المرض إذ إنّ تقلّبًا في المزاج قد يطلق أفكارًا سلبيّةً مثل: «إنني لا أنفع لشيء» أو «كلّ الأمور صعبةٌ للغاية» أو «لا أقدر على فعل أي شيء لأخرج من هذا المأزق».

- **الإختبار الثالث للجلسة 6: المشهد الثاني:** يهدف إلى أن يبيّن لنا إن غرقنا في مزاجٍ «تجريبيٍّ» حزينٍ يؤدي إلى تدفّق باقةٍ من الأفكار السلبية وعادات التفكير القديمة التي كانت على استعدادٍ تامٍّ لتظهر وتحدد لنا الطريق إلى هشاشتنا الإكتئابية.

تتكامل هذه الاختبارات فهي تمنحنا بسرعةٍ إمكانية اكتشاف نقاط ضعفنا العاطفية القديمة التي اكتسبناها منذ وقتٍ طويلٍ تعرُّفها وتسميتها وتعتبر المدخل إلى الوقاية من الإنتكاسات.

وتتمثّل المرحلة الثانية بالابتعاد عن هذه المحتويات العاطفية بمساعدة أدوات برنامج TCC والتّأمّل بالوعي الكامل. ونتكلم هنا على المكوّن الثالث لهذا البرنامج.

البعد الثالث: ممارسات التّأمّل بالوعي الكامل المنهجية وغير المنهجية

يكمن العنصر الثالث في التمرين على ممارسات التأمل التي تُدعى «التأمل بالوعي الكامل».

ويصعب علينا نحن الغربيين أن نكون حاضرين في الوقت الحالي.

الحضور هو موردٌ طبيعيٌ يشكّل جزءًا منّا لكننا نادرًا ما نرتبط به إراديًا.

الجدول 1 ـ 2 ـ المحاور المعرفية المعالَجة في الجلسات

الجلسة 1	العيش في حالة القيادة الذاتية (عوضًا عن إتخاذ القرارت في حالةٍ من الحضور الكامل)
الجلسة 2	التفاعل مع الأحداث مباشرةً بالإعتماد على الأفكار والمشاعر (عوضًا عن الإعتماد على الحواس)
الجلسة 3	التنقل بين الحاضر والمستقبل (عوضًا عن التركيز على اللحظة الحالية.)
الجلسة 4	التهرّب من التجارب المزعجة أو تفاديها أو التخلّص منها (عوضًا عن الاهتمام بها). تعرّف النفور.
الجلسة 5	التمني لو كانت الأحداث والأشياء مختلفةً (عوضًا عن ترك الإصرار عليها وتقبّلها).
الجلسة 6	اعتبار الأفكار حقيقيّةً وواقعيّةً (عوضًا عن اعتبارها أحداثا عقلية قد تطابق الحقيقة أو تخالفها). الأفكار ليست حقيقةً واقعيةً.
الجلسة 7	القسوة على النفس وعدم اللطف تجاهها (عوضًا عن التحلّي بالشفقة على النفس والتصرّف بلطفٍ تجاهها). كيفية الإهتمام بالنفس.

الجدول 1 ـ 3: عرضٌ بديلٌ: ما نتعلمه/ ما نفعله بطريقةٍ عفويةٍ

الجلسة 1	إتخاذ القرارت في حالةٍ من الحضور (الكامل عوضًا عن العيش في حالة القيادة الذاتية).
الجلسة 2	التفاعل مع الأحداث مباشرةً بالإعتماد على الحواس (عوضًا عن الإعتماد على الأفكار والمشاعر).
الجلسة 3	التركيز إراديًا على اللحظة الآنية (عوضًا عن التنقل على الدوام بين الحاضر والمستقبل).
الجلسة 4	إدراك النفور والتقرب باهتمامٍ من التجربة (عوضًا عن التهرّب من التجارب المزعجة أو تفاديها أو التخلّص منها).

الجلسة 5	ترك الإصرار وتقبّل الأحداث والأشياء كما هي (عوضًا عن التمني لو كانت مختلفةً).
الجلسة 6	الوعي إلى أن الأفكار ليست أفعالًا بل أحداثًا ذهنيةً قد تطابق الحقيقة أو تخالفها (عوضًا عن اعتبار الأفكار حقيقيةً وواقعيةً).
الجلسة 7	تعلّم كيفية الإعتناء بالنفس والشفقة عليها والتصرّف بلطفٍ تجاهها واعتماد الأفعال التي تفيد مصلحة الذات.

تسيطر علينا مشاكل واضطراباتٌ تخبئها حياتنا اليومية. أمّا أن نعيش حاضرين بالكامل في اللحظة الحالية فمقاربةٌ جديدةٌ عن حياتنا تتميز بالحضور والخفّة والإنفتاح. وليس الهدف الوعي الكامل إنما هو قدرتنا على اتّخاذ قراراتٍ أكثر صوابًا وتكيّفًا وعطفًا وأقل تفاعليّةً عندما نكون في حالة الوعي الكامل. ويهدف التمرّن على الوعي الكامل إلى أن يزداد انتباه الشخص إلى الواقع وهو يتمتع بذهنٍ منفتحٍ ويمتنع عن الحكم على الأمور ويميّز بين الأفكار والمشاعر والأحاسيس التي يختبرها ويتقبّلها كما هي. هذه طريقة عيشٍ ووجودٍ لحظةً بلحظةٍ نتعلّمها عبر تدريب الذهن. ويتطلّب منا هذا الوضع الإراديّ التوافر والإبداع لنقوم بأمور جديدةٍ والالتزام والعزم لنحقّق أهدافنا واللطف والطراوة تجاه أنفسنا.

تقسم ممارسات التأمل بالوعي الكامل إلى قسمين هما الممارسات المنهجية وغير المنهجية.

- تقترح الممارسة غير المنهجية إندماج الوعي الكامل بحياتنا اليومية.. وتبدأ تجربتنا الأولى للوعي الكامل منذ الجلسة الأولى. فيقود المدرّب تجربة استكشاف حبّة فاكهة مجففة عبر استخدام كل الحواس (اللمس والشم والسمع والنظر والذوق). وابتداءً من اليوم التالي، سيعيد كل مشتركٍ ممارسةَ هذه التجربة ويستعمل أي شيء

نجده في حياتنا اليومية كمفاتيح أو كوبٍ إلخ ولا نعيره اهتمامنا عادةً، طعامًا كان أو غيره. لا نحتاج إلى شيءٍ معيّنٍ بل علينا التركيز على هذا الشيء لمدة معينة من خلال الإعتماد على حواسنا ويمكننا ممارسة هذه التجربة في كل الأماكن لأن حواسنا حاضرةٌ معنا دائمًا.

- وتمثّل الممارسة المنهجية لحظةً فريدةً وتدور أحداثها في المنزل أو في مكانٍ هادئٍ حيث نستطيع أن نأخد الوقت اللازم بدون أن يزعجنا أحدٌ. ولا تهدف هذه الممارسة إلى الإسترخاء أو جعل المشترك يغفو بل تهدف إلى الوعي على الذات والحضور في اللحظة الحالية بكل أحاسيسنا مهما كانت طبيعتها، مزعجة أوغير مزعجة.

يتمّ اكتشاف ممارسة برنامج MBCT المنهجية الأولى في القسم الثاني من الجلسة الأولى. وتدعى مسح أجزاء الجسد أو الماسح الضوئي للجسد. وهي تأملٌ ينجزه الشخص بوضعية التمدّد. يوجّه المدرّب باستمرارٍ هذا التأمل الذي يُعتبر وعيًا على الذات والأحاسيس الجسدية التي نشعر بها في العضلات والجلد والأوتار والشرايين... يتطلّب التأمل حضورنا الكامل وهو لا يتضمّن أي تعليماتٍ توجّه المشترك ليسترخي كما قد يتمّ اقتراح ممارسته على أنه تمرين يوغا. أما مسح أجزاء الجسد فتكون فيه العيون مفتوحةً أو مغلقةً والمهم ألا يغفو المشترك في خلال الممارسة. عندما نحس أنّ التأهب بدأ يتحوّل إلى استرخاءٍ في خلال الممارسة، نستطيع فتح العينين وطيّ الرجلين لنستعيد نشاط الجسم. وإن شعرنا بألمٍ في الظهر، نستطيع أن نطوي رجلينا من جديد. وإن استمرّ الألم نستطيع ضبط وضعية الجلوس أو حتى نستطيع الوقوف. لا يتطلب هذا التأمل استعمال أكسسوارات كالموسيقى أو البخور.. فقد تشكل عنصرًا يشتت تركيزنا الموجه نحو النفس. فيكفينا ما نملك من مصادر تشتيتٍ للأفكار.

وتُقترح خمس ممارساتٍ منهجيةٍ أخرى تنوّع الممارسة وهي - ممارسة الجسد والنَفَسْ التي تضمّ أربعة ركائز أو مواضيع (النفَس والجسد والأصوات والمشهد العقلي)، والتأمل في خلال المشي وقراءة قصيدةٍ صوفيّةٍ وأخيراً العمل على مساحات التنفّس.

تمرين حبّة العنب المجفف الذي يُعتبر مقدمةً للبرنامج

يمثّل تمرينُ حبّة العنب/ الزبيب المدخل إلى الملاحظة في حالة الوعي الكامل. وتنصّ التوجيهات على توجيه الإنتباه إراديًا وبدون أحكامٍ نحو حاسّةٍ أولى مثلما يكتشف شخصٌ شيئًا لأول مرّةٍ.

يوجّه المدرّب هذا الإستكشاف خطوةً خطوة ويقول: «فلنأخذ شيئًا ونمسكه بالإبهام والسبابة. لنحرّك إصبعنا على سطحه ولنراقب شكله ولنلاحظ كل الأحاسيس التي أطلقتها حاسّة اللمس...». يحسّن التوجيه الدقيق استكشافنا الواعي والإرادي بعيدًا عن الحكم على الشيء قدر الإمكان. يمكن توجيه هذا التمرين بينما تكون العيون مغلقةً والتركيز موجّهًا نحو اللمس.

نجد هذه الممارسة التجريبية الأولى ساحرةً وغنيّةً كما توفّر الإنفتاح الأول لوعينا. وفي تمرين الوعي الكامل يزيل التسلسلُ الحسي للعمل نظرتَنا المألوفةَ للشيء ويستبدلها بسلسلة عناصر يجوز أن ننظر إليها عن قرب. فعندما نقترب من ملصقٍ مطبوعٍ نميّز نسيج الألوان الذي صُنع منه. وهذا ما نسميه «صفة انطباعية الوعي الكامل».

في البداية سنعتقد أنّ نتائج هذه الممارسة غيرُ منطقيّةٍ لأنّنا نتقدّم فيها خطوةً بعد خطوةٍ ولحظةً بعد لحظةٍ. لكن سندرك مع مرور الوقت

أن الممارسة تشكّل جدولًا وتحمل معنًى. ويكمن الهدف في أن نتعلم الإستكشاف أبعد من الأمور المعروفة فإن قررنا أن نعيد التجربة لماذا قد نحصل على نتيجةٍ مختلفةٍ؟

فلنتقدّم دون أن نتطلّع إلى تحقيق أي هدفٍ أو نبحث عن أي نتيجةٍ بل نذهب نحو المجهول. يدفعنا تمرين الزبيب هذا إلى ملاحظة الأحداث التي تجري من حولنا والتي نكون غائبين عند حدوثها. وبالتأكيد سنرى العنب المجفف بهذه الطريقة للمرة الأولى.

وتبيّن الأبحاث أن التدرب على توجيه تركيزنا نحو موضوعٍ ما ثمّ توجيهه نحو موضوعٍ آخر قد يحرّك دوائر عصبيةً مختلفةً تنجز كلّ دائرةٍ منها عملًا مختلفًا كفصل الإنتباه أو إعادة توجيهه أو إعادة تركيزه...

سنكتشف في هذا التمرين توجيهًا سنرتكز عليه دائمًا في ممارساتنا غير المنهجية ثمّ المنهجية.

التمرين

المدرب: «في أي لحظةٍ، إن شعرتم بأن انتباهكم قد تلاشى أو تحوّل عن استكشاف الشيء من خلال اللمس، تدونون ما يشغل ذهنكم ومكان انتقاله. وما إن أدركتم تشتت أفكاركم، تتخلون عنها وتوجّهون انتباهكم من جديدٍ نحو حاسة اللمس بدون أن تحكموا على أنفسكم أو تتأثروا بهذه الأفكار أو المشاعر أو بدون أن ترفضوها أو تقمعوها. أعيدوا التمرين عدّة مراتٍ. وكلما تشتت أفكاركم وابتعد تركيزكم عن التجربة، وجّهوه نحوها من جديدٍ حتى ولو تشتت عشرين مرةٍ في خلال التأمل. فلم نخسر شيئًا ولم نفقده فهي عملية التفكير نفسها.»

وفي وقتٍ لاحقٍ، «كلما تشتت تركيزكم في خلال عملية الإستكشاف وحملته موجةٌ من الأفكار والمشاعر أو أحاسيس تعبر الذهن أعيدوه إلى الشيء (موضوع الإستكشاف). وتذكروا أنكم لا تسعون إلى بلوغ مكانٍ ما أو البحث عن شيءٍ ما أو الشعور بإحساسٍ ما بما فيه الإسترخاء بل كونوا حاضرين في المكان الذي تتواجدون فيه واشعروا بالأحاسيس المتوفرة في اللحظة الحالية. راقبوا ما يحيط بكم واقبلوه لأنه ببساطةٍ موجودٌ الآن في المكان والزمان. وليختبر جزءٌ منكم هذه التجربة ولا يهم رأيكم فيها...»

يعلمنا هذا التوجيه أن نحدد الحلقة المفرغة لأفكارنا ومشاعرنا السلبية ونخرج منها لنهتم بالوقت الحالي فحسب ولنكون حاضرين فيه. ونطور تدريجيًا لطفًا رقيقًا تجاه أفكارنا المحايدة أو الإيجابية أو السلبية. ونستنتج أن التمرين «حبة العنب المجفف» الإفتتاحي يوسّع نظرتنا للأمور ونتخطى طرق تفكيرنا وتصرفنا ونظرتنا المعتادة فنسعى إلى الحضور في اللحظة الحالية وتقبّلها ولا نبحث عن مكانٍ آخر لنتواجد فيه. ليس التمرين سهلًا لأننا نتخبّط في البداية في عاداتنا. ونقول في نفسنا: «أحسنت. لقد

لاحظت أنك سرحت في أفكارك وانتقلت إلى مكانٍ آخر. إلى أين قادتك الأفكار؟»، «والآن عد بلطفٍ إلى استكشاف هذا الشيء وتخلَّ عن هذه الأفكار بسلام.».لم نعتد على هذا التمرين وستتطلب جهدًا عودتُنا إليه بإلتزامٍ وثباتٍ.

ممارسة مسح أجزاء الجسد

تقترح الجلسة الأولى ممارسة تمرينٍ عن المسح الضوئي للجسد «body - scan». ويساعد كلّ مشتركٍ على تركيز انتباهه والوعي إلى حواس جسده بشكلٍ مفصَّلٍ. وتتمتع هذه الممارسة بعدّة وظائف. سنقدّم البعض منها:

الوظيفة الأولى

في خلال تمرين مسح أجزاء الجسد، نوجّه تركيزنا نحو جزءٍ من الجسد ثم نحو الجسد بكامله. ونتعرف هذا الجسد الذي لم نعرفه جيدًا والذي لا نتذكره أحيانًا. ويخلق انتباهنا صلةً تجمع ما بين الذهن والجسد وبالتالي نعي وعيًا كاملًا الأحاسيس التي نختبرها لحظةً بعد لحظةٍ. ونلاحظ ذلك أكثر عند المرضى الذين عانوا الإكتئاب فإنهم يحاولون تفادي الأحاسيس الجسدية السلبية إضافةً إلى الذكريات التي يتشبثون بها. فهي تشكّل مصدر تفعيلٍ للإجترارات التي تؤدي إلى المزاج السلبي. تعلم تجربة مسح أجزاء الجسد ملاحظة الأحاسيس الجسدية كما تبني مرسًى جديدًا يشعر الشخص بحضوره في اللحظة الحالية وعدم تشتت تركيزه.

الوظيفة الثانية

يدعو تمرين مسح أجزاء الجسد كل مشتركٍ الانتباه إلى كل الأحاسيس التي يشعر بها بما فيها الأحاسيس السلبية أو المؤلمة أو حتى غياب

الأحاسيس الجسدية. ويُعتبر التمرين دعوةً صريحةً إلى عدم محاربة هذه الأحاسيس وتعديل الصلة التي يحافظ عليها المريض والتي تجمع ما بينه وبين معاناته الجسدية والنفسية. وتقدم هذه الممارسة المنهجية نقطتين إيجابيتين هما الإنتباه إلى الأشياء كما هي ووعي الأحداث التي تحصل. ولذلك ننتبه ونسمي ما حولنا ونمرن ذهننا على الوعي والإرتباط بالأحداث التي تجري.

الوظيفة الثالثة

ملاحظة طريقة عيشنا: تحديد الترسيمات الفكرية والتوقعات المعتادة والخروج منها. و«الأفعال الحسنة» و«الأفعال المعتادة» و«تقليد الجيران» إلخ. لقد حان الوقت المناسب لنتشارك تجربتنا مع الجماعة بعد كل ممارسةٍ مشتركةٍ لنسهّل عملية الإدراك.

الحركات والمشي في حالةٍ من الوعي الكامل

يشكّل كلٌّ من الحركات والمشي بوعيٍ كاملٍ وقتًا حيويًّا إذ تُستوحى عشرات الحركات من تمرين اليوغا «هاتاه» وهي عبارةٌ عن حركاتٍ بسيطةٍ تُطبّق وفقًا للإمكانات الجسدية. ونتفادى التعرض لأي ألمٍ أو انزعاجٍ في خلال ممارسة هذه الحركات ولا نسعى فيها إلى المنافسة. أما المشية فتتم ببطءٍ وتُستوحى من تمرين «شي نين» الذي ينتمي إلى تراث «زين». ويقوم المشترك بخطواتٍ بطيئةٍ وينتبه إلى نقطة التلاقي مع الأرض وحركات الهيكل العظمي ونقل وزن الجسد والأحساس بعدم الثبات. ونتكلم في الحالتين عن النظر إلى شيءٍ معروفٍ بطريقةٍ مميّزةٍ وبوعيٍ كاملٍ لنكتشف جوانب غير معروفةٍ ونوسع آفاق تجربتنا ونلاحظ ردود فعلنا.

عندما نتخذ صفة مراقبٍ للحاضر نكتشف معلوماتٍ جديدةً عن أنفسنا. فلنعش بدون أن نحاول تغيير ما حولنا ولنراقب نفسنا حين نبدأ بالإجترار.

مثلًا: «حين أقف أحس بهذا الألم من جديد. أشعر بالخيبة والإنزعاج. لن أستطيع القيام بهذه الحركات بشكلٍ صحيحٍ وأبدأ بتذكر.... ». نلاحظ انّ ردّة فعلنا تجاه هذا الموقف تخلق حالةً من الغضب ويزيد ألمًا جديدًا مختلفًا عن الألم الذي نشعر به. لكن إن راقبنا الألم بفضولٍ وتقبّلنا التجربة ولم نحاول تغييرها قد تتحوّل ردة فعلنا تجاه هذا الموقف. وبالتالي نستطيع ملاحظة التجربة تتحوّل في اللحظة الحالية ونلاحظ تغير نظرتنا لها.

ممارسة التأمل بوضعية الجلوس

وصفنا في الجلسة 3 أنواع تأملٍ تتطلب الحركة كالمشي التأملي أو حركات الوقوف أو التمدد في حالةٍ من الوعي الكامل.

يُمارس التأمّل التقليدي بوضعية جلوسٍ صلبةٍ تسمح بالحفاظ على وضعية الجسد ويبقي العمود الفقري مستقيمًا بدون أن نبذل أي جهدٍ. وتكون الذراعان منتصفتا الانثناء والساقان بشكل صليبٍ. ونضع يدينا على الركبتين.

> المدرب: «لنختبر وضعيةً يكون فيها الظهر مستقيمًا في محورٍ عموديٍّ دون أن يكون قاسيًا. ولنتأكد من وجود العنق والظهر والرقبة بخطٍّ مستقيم. ويجسّد الرأس في هذه اللحظة الكرامة والإستقلالية والحضور والهدوء والثبات.»

فلنتّخذ وضعيةً تعرض نيتنا القوية والتزامنا بأن نكون حاضرين في كل لحظةٍ. وعندما نصير مستعدين، لنحول انتباهنا إلى الوضعية الأيقونية «لوتس» التي يطبقها الشبان الأكثر مرونةً ويتخذون فيها شكل وردة اللوتس. أما الآخرون فيستطيعون اعتماد وضعياتٍ أخرى

للساقين. ويساعدكم المدرب على اختيار وضعية التأمل المستقر المناسبة لكل مشترك.

في شكل وردة اللوتس	كيكا «Kekka»
في شكل نصف وردة لوتس	هانكا «Hanka»
وضعية «بيرمان»	سيزا «Seiza»
أو أيضا الركوع (Seiza) مع استخدام مقعد صغير أو وسادة.	

ملاحظة:من يعاني مشاكل صحيةً تمنعه من الجلوس على وسادة التأمل لوقتٍ طويلٍ يستطيع ممارسة التأمل على كرسيٍّ مقعده صلبٌ ويجلس بدون أن يحني ظهره على الكرسي بل يضع وسادةً مربعةً وراء الظهر تساعده على الحفاظ على انحناءة العمود الفقري الطبيعية.

مساحات التنفس

تنتمي هذه الأداة إلى برنامج MBCT

وقد تم تقديمها في نهاية الجلسة الثالثة وستستعمل ثلاث مرّاتٍ يوميًا. وابتداءً من الجلسة الخامسة تصير مساحة التنفس «البسيطة» مساحة «مواجهةٍ» تسمح للمشترك بأن يحدد شدّة عواطفه. وتصير ابتداءً من الجلسة السابعة مساحةً تنفسيةً لنقرر طريقة تصرفنا.

وفي الشكل الأساسي سيدوم حوالى ثلاث دقائق:

- في خلال الدقيقة الأولى: وعي المشاعر والأفكار والأحاسيس الجسدية في الجسم كله.

- في خلال الدقيقة الثانية: التركيز على التنفس فحسب.
- في خلال الدقيقة الثالثة: تنفس عام يتم في كل أجزاء الجسد.

وتُسمّى هذه التقنية «الساعة الرملية» لأنها تفعل الوعي الشامل للجسد والذهن ثم توجه كل التركيز نحو التنفس والشهيق والزفير لتوسع في النهاية نطاق التجربة التكميلية والأساسية لمراحل التأمل.

وفي الشكل الثاني الذي يُدعى «المواجهة»، نطلب من المشترك أولًا أن يتذكر تضاربًا حدث في خلال اليوم أو موقفًا عاطفيًا مزعجًا. ويحدد الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية التي اظهرها تذكّر هذا الحدث. ثم يوجه تركيزه نحو التنفس ويوسع نطاق تجربته إلى كيانه كله.

في نهاية الجلسة 7 ذكرنا مساحة التنفس من النوع الثالث وتتمحور هذه الجلسة حول تقرير كيفية التصرف بعد الإبتعاد عن المكونات الذهنية. ويُطبق النوع الثالث مثلما تجري مساحة التنفس السابقة وينتهي باختيار تصرف يبدو لنا واضحًا وصائبًا.

وضعية المدرّب: تجسيد الوعي الكامل.

وصفنا في ما سبق عناصر برنامج MBCT المختلفة وتنظيمها من جلسةٍ إلى أخرى. لكن تشكل وظيفة المدرب عنصرًا أساسيًا تتمثل بالصفات الشخصية والعلائقية التي ينشرها ويجسدها. في الواقع، تبدو حالة الوعي الكامل سهلةً إلا أنها معقدةٌ فهي ليست خدعةً سحريةً إنما تتطلب اشتراكًا كاملًا يتخطى تنظيم أماكن الأدوات اللازمة للتجربة.

الوضعية الداخلية

تجسّد وضعية المدرب النفسية والجسدية طريقة عيشٍ وتقريرًا جديدًا

للتجربة. وتظهر صفاته في خلال الحوار الإستكشافي كما تؤثر على علاقة المشترك بنفسه.

يحترم المدرّب المشتركين ويعاملهم بلطفٍ بمرونة ويشفق عليهم وبالتالي يطور المشتركون هذه الصفات ويعاملون نفسهم كما يعاملهم المدرب ويدعى هذا المبدأ «مبدأ التصميم».

تشكّل هذه الصفات نفسها أساساً ليستكشف الشخص نفسه استكشافًا مثمرًا. فيظهر فضولًا كبيرًا واهتمامًا حقيقيًّا بكل تجربةٍ يخوضها. كما يجب أن يتقبّل المشترك بلطفٍ كل التجارب التي يواجهها ويطرح بتواضعٍ أسئلةً حرّةً يتوقع عدم الحصول على إجابةٍ عليها كلها. كما يظهر مرونةً وتفاعليّةً وتخلٍّ في خلال عملية تنظيم الجلسة.

يشكل الوعي الكامل طريقة عيشٍ ترتكز على الممارسة اليومية وتصير جزءًا أساسًيا من شخصية الإنسان مع مرور الوقت. ويتعمّق هذا الوعي بفضل آثار التعلّم المباشرة وغير المباشرة. وعندما نتعلم أن نوجه انتباهنا نحو الجسد والأحاسيس والمشاعر نطوّر طريقةً جديدةً «للإنتباه إلى نفسنا».

لا نتكلم في هذا الكتاب على معالجين بل على مدربين. وفي سياق الجيل الثالث من العلاج السلوكي والمعرفي، يكون المتحدث في وضع مختلف تمامًا عن وضع العلاقة بين المعلم والطالب. ويتطلب تدريب الأشخاص ليصيروا مدربي برنامج MBCT الذي يرتكز على العلاج المعرفي تدريبًا قصيرًا يتمّ في خلال ثمانية أيام تدريبٍ مكثّفة بالإضافة إلى قراءة المبادئ الأساسية التي يرتكز عليها البرنامج وإلى ممارسةٍ يوميةٍ لكل أنواع التمارين. ويقترح مدرّبو برنامج MBCT هذا النهج النفسي ضمن جماعاتٍ تتألف من

عشرة أشخاصٍ. ويتمرن المدرّب بنفسه قبل كل ممارسةٍ ويطبق التجربة مع مرضى آخرين ليتمكن من مشاركة تجربته مع الجماعة.

يمثّل كلّ تأملٍ تجربةً مختلفةً عن سواها.

يجب أن نتمتع بفضولٍ يحثّنا على الإستكشاف وتعرّف ذاتنا ونفاذ صبرنا كما نتصرف في دار ضيافة فنتقبّل نفاذ صبرنا ونتعرّف أحاسيسنا الداخلية. وبعد أن نمضي فترةً في حالةٍ من الوعي الكامل، نلاحظ أننا بلغنا الهدف إذ تمكنّا من إعادة انتباهنا إلى اللحظة الحالية بلطفٍ كما لم نتجاوز أي لحظةٍ بل كنّا حاضرين في كل لحظةٍ حاليةٍ.

وتكون عملية التنفس حاضرةً دائمًا. ومن المؤكد أننا نعرف مكانًا نستطيع أن نستلقي فيه عوضًا عن الوقوع في التفاعلية العاطفية أو تفادي الموقف أو معارضته أو اتهام الذات أو التسبب بالإجترارات الفكرية.

إذًا يجب ألا نكون تفاعليين بل ناشطين في ما يتعلق بالمشاعر. فعندما نركز على تنفسنا في خلال التأمل نبقى ناشطين ونتفادى الكسل.

الحوار الإستكشافي

فصّلنا في سريان الجلسة 1 الحوار الإستكشافي مع دوائره الثلاث وهي التجربة المباشرة وتجربة المريض المعتادة ودور هذه التجارب في الربط بينها وبين الوقاية من الإنتكاسات. وقد صوّرنا هذه الحوارات على طول الجلسات الثمانية.

كيف نقود الحوار الإستكشافي؟ وما هي الصفات التي علينا تجسيدها؟

رأينا في ما سبق الصفات العلائقية التي ينشرها المدرب ويجسدها بالنسبة إلى التجارب التي وصفها المشتركون كما بالنسبة إلى المشتركين

نفسهم. وتؤدي هذه الصفات إلى ظهورها في أفراد الجماعة. كما تمثل هذه الصفات العناصر الأساسية في عملية استكشافٍ مثمرةٍ. واستطعنا مرارًا أن ندرك أنّ الحوار الإستكشافي يكون غنيًا إن اعتمد على وجود هذه الصفات في الشخص أكثر من اعتماده على مهارات المدرب التقنية في طرح الأسئلة المناسبة. ونشعر بأنّ وجود هذه الصفات يتعلق بعمق تجربة المدرب الشخصية للوعي الكامل التي يطبقها بفضولٍ واهتمامٍ حقيقيّين ووُدّيين. ونهدف إلى توجيه عملية الإكتشاف ولا نهدف إلى تغيير العقلية.

ممارسة شخصية يومية وتحضير الجلسات بدقة

يجب على المدرب أن يتمرّن يوميًا ويتابع مسيرته الشخصية.

وتُدوَّن مواعيد الإجتماعات والصالات وجداول المواعيد وعدد المُشاركين على جدولٍ زمنيٍّ يمكننا من تحضير كل جلسةٍ بهدوءٍ. ويلزمنا ساعةٌ من الوقت لنحضّر الجلسة نخصص نصفها لنحضر شكل الجلسة وأساسها وخصوصية الجماعة والأوراق التي سنوزعها. ونخصص النصف الثاني لنحضّر نفسنا. ويجب أن نتوقع العودة إلى التجربة ومناقشتها مع مساعد المدرب لمدة ثلاثين دقيقةٌ عند نهاية الجلسة وبالتالي نتمكن من توقع سريان الجلسة التالية.

يغني حضور مدربين الجلسة ويعود ذلك إلى ما يقدمان من مساهماتٍ شخصيةٍ وإرشادات تأملٍ مختلفةٍ وتقسيمهما عمل المدرب فالأول يراقب المشتركين ويدوّن الملاحظات وينتقل من موضوعٍ إلى آخر بينما يقود الثاني التجربة بنشاطٍ.

بعض النصائح:

- تقديم إرشاداتٍ حول التأمل بطريقةٍ عملية وبصوتٍ بطيءٍ لترك الوقت والتوقف للراحة لمدة دقيقتين أو ثلاث واحترام أوقات الصمت. ويكون الصوت طبيعيًّا ليس نغمةً للإسترخاء. وعدم قراءة الإرشادات.
- القيام بالممارسة ضمن الجماعة وقيادتها وفقًا للتجربة الشخصية.
- توجيه الممارسة مع الإستماع إلى الآخرين بشكلٍ دائمٍ وبتفاعلٍ معهم.

بالتالي لا يستطيع المدرب استعراض الجزء التالي من الجلسة بدون أن يمنح المشتركين فرصة التفاعل مع الممارسة المنتهية والتعليق عليها.

وقدّمنا العناصر الأساسية التي يتألف منها برنامج MBCT وسنكتشف في الفصلين التاليين كيفية تنظيمه من جلسةٍ إلى أخرى.

الفصل الثاني

من الجلسة 1 حتّى الجلسة 4:
مراقبة عقلنا وتطوير التخلي عن الإصرار وإعادة التركيز على اللحظة الحالية

كريستين ـ ميرابيل سارون ولوريتّا سالا

الجلسة الأولى: ما وراء مبدأ القيادة الذاتية

الجلسة الثانية: العيش في الرأس

الجلسة الثالثة: أن نكون حاضرين في ما هو

الجلسة الرابعة: تعرّف النفور

لقد وصفنا في ما سبق العناصر الأساسية التي تشكل برنامج «MBCT» (برنامج العلاج المعرفي القائم على التأمل بالوعي الكامل). سوف نصف التنظيم المتقن الذي تتميز به كل جلسةٍ من هذه الجلسات الأربعة الأولى. ويتناول الفصل التالي الجلسات الأربعة التالية أي من الجلسة 5 حتى الجلسة 8 وهي في الحقيقة تتوجه بالأخص نحو تنظيم العواطف والمزاج.

وتقسم كل جلسةٍ إلى ثلاثة أقسامٍ:

1 ـ الإفتراضات والقواعد النظرية التي تشكل أساس الجلسة.

2 ـ جريان الجلسة الرسمي.

3 ـ بعضٌ من تلك الممارسات المفصلة والمبينة عبر أمثلةٍ عن المشاركين في هذا البرنامج.

إن نهج البرنامج تجريبيٌّ بالكامل ويتم تحقيقه من خلال الممارسة العملية فنحن لا نفسر أبدًا للمشتركين ما هو مكتوبٌ في المقطع الأول أي «الإفتراضات النظرية» لكن بالنسبة إليكم أنتم القراء المطلعين على علم النفس يبدو لنا أنه من المهم أن نظهر الروابط الوثيقة التي تصل بين المعطيات العلمية وتنظيم كل جلسة. لا شيء كان عشوائيًا.

الجلسة الأولى: ما وراء مبدأ القيادة الذاتية

الإفتراضات

إكتشاف الوعي الكامل عبر التجربة الشخصية والتجربة مع الآخر.

هو شعورٌ في وعيٍ مستمرٍّ على الذات والبيئة التي ينتمي إليها الشخص والعلاقات بين الذات وتلك البيئة. ويتألف هذا الشعور من الإنتباه المحكَم إلى الأفكار والأفعال والرغبات من دون أن يضغط عليها. كما يسمى «الإنتباه الصحيح». هو أيضًا إدراكٌ يتطور من خلال الإنتباه إلى الوقت الحاضر بشكلٍ متعمدٍ والإنتباه إلى أكثر الأشياء وضوحًا أو إلى أكثر المشاعر اللانهائية بطريقةٍ تتميز بحدة البصيرة والذهن وبدون أي حكمٍ مسبق على القيمة.

إن طريقة التفكير التي تسمى «القيادة الذاتية» هي طريقة التشغيل التي تدفعنا إلى القيام بأعمالٍ من دون أن نعي تصرفاتنا.

مثل قيادة السيارة هو المثل الأكثر ذكرًا في الكتب. فنحن نصعد إلى سيّارتنا ثمّ نخرج منها بدون أن نعي أنّنا اجتزنا مسافةً معيّنةً لأنّنا نسرح في أفكارنا في خلال المسار كلّه. تنبثق طريقة التفكير التي تتم في خلال القيادة الذاتية من عاداتنا وتعاليمنا وتجعلنا لا نعي ما يحصل حولنا رغم أنها هامّةٌ ومفيدة. وهي تُعرف ضمنًا بطريقةٍ نفسيّةٍ فاعلةٍ تتّجه نحو هدفٍ معيّنٍ. فنحن نتّجه باتّجاهٍ معيّنٍ ونقيس المسافة التي تفصلنا عن وُجهتنا وهدفنا إذ تقضي المسألة بأن نكون في هذا المكان أو لا نكون فيه. وحين نبلغ المكان المحدَّد، يتّخذ «الفعل» هدفًا آخر. وتظهر المشكلة عندما لا نتمكّن من التّصرف على الفور أو عندما نتّخذ هدفًا لا يمكن تحقيقه فتصير الحقيقة إمّا جيّدةً وإمّا سيّئةً. بشكلٍ دائمٍ، يقيس برنامج تقييمٍ عمليّة تحقيق الهدف كما يتوقع تداعياتها. وتظهر النتيجة أنّ الذهن يسافر نحو المستقبل أو الماضي وتحمله عدّة أفكارٍ إذ تتدخّل ذكرياتٌ وإسقاطاتٌ على المستقبل. ونكون شاردين مشتّتي الذّهن مرتبكين ولذلك نفقد صلتنا بالواقع الأقرب إلينا.

سنجرب اليوم تطبيقين عمليين يمكّنان من تحديد أنّنا نعيش في حالة القيادة الذاتيّة عوضًا عن اتّخاذ القرارات بنفسنا. إذًا سنتطرّق إلى موضوع الوعي إلى تشتّت الفكر الذي ينتقل بإستمرار من موضوعٍ إلى آخر بالإضافة إلى القليل من الأهمّيّة الذي يُعطى عادةً لأحداث الحياة اليوميّة. سنتعلّم أن نتخلّى إراديًّا عن طريقة التفكير «الفعل» كي نعود ونعتمد طريقة «أن نكون» مرتبطين بذاتنا. وتفعّل هذه الطريقة التّجريبيّة الإنفتاح والفضول ونكتشف من خلالها أنّ الإنتباه الذي يتمّ على هذا النّحو قد يحوّل تجربتنا. من خلال الوعي الكامل، سنعيد صياغة اللحظة الحاضرة خطوةً خطوة. فنحن ننفصل بسهولةٍ عن الحاضر ونسرح في الذكريات والتخمينات ونفقد الصلة مع التجربة.

سريان الجلسة

- تعريف كلّ مشتركٍ عن نفسه.
- التذكير بسبب وجود المشتركين.
- وضع القواعد الأساسيّة التي تتعلّق بالمصداقيّة واحترام الحياة الخاصّة.
- تمرين العنب المجفّف.
- إعادة مراجعة تمرين العنب المجفّف ومناقشته.
- القيام بمسح أجزاء الجسد
- إعادة مراجعة جماعيّة لمسح أجزاء الجسد ومناقشتها
- تقديم العمل الشّخصي والتمرينات المخصّصة للمنزل

ما هي الممارسات التي سنقوم بها اليوم؟

المقدمة

عند تشكيل الجماعة، يعرّف كلّ مشتركٍ عن نفسه. وتنصّ القاعدة على أن المشترك غير مجبرٍ على التّكلّم أو قول أيّ شيء في خلال الجلسة الجماعيّة. والإستماع إلى ما يقوله الآخرون ضروريٌّ. وليست الجلسة عبارةً عن مجموعة أشخاصٍ يتكلّمون إنّما هي تجارب وعيٍ كاملٍ يتشاركها المشتركون على ضوء ممارساتٍ وتجارب مختلفةٍ.

ممارسةٌ غير منهجيّةٍ ـ حبّة العنب المجفّف

المدرّب: «بفضولٍ وبدون أي أحكامٍ، سنقوم اليوم معًا بتمرينٍ يقضي باستكشاف شيءٍ صغير. وبما أنكم الآنَ جالسون بطريقةٍ صحيحةٍ وعيونكم مغلقةٌ، سوف أضع شيئًا في كفّ كل شخصٍ منكم. إستكشفوه بفضولٍ، واستكشفوا وزنه وشكله وحجمه وسطحه...»

إنّه تمرينٌ حسّيٌّ بكلّ أبعاده يكتشف فيه المشترك حبة العنب المجفف بحواسه كلّها (اللمس والنظر والذوق والشم والسمع) في خلال عشرين دقيقةٍ كما يركّز على نفسه بدون أن يتحدّث مع الآخرين.

إعادة مراجعة التجربة الجماعيّة

يعبّر كلّ مشتركٍ عن تجربته مستندًا إلى الأسئلة المفتوحة التي يقودها المدرّب ما يسمح للمشتركين باكتشاف التجربة. وتكون هذه الأسئلة موجّهةً وتقسّم إلى ثلاث دوائر وتسمّى الحوار الإستكشافي

(وتمّ ذكره في الفصل الأول من هذا الكتاب)

فلنتذكّر الدوائر الثلاث:

التجربة المباشرة وتجربة المشترك المعتادة وعمومًا كيفية تمكّننا من الإرتباط بالوقاية من الإنتكاسات الإكتئابية.

في هذه الجلسات الأولى، يساعد المدرّب المشترك على الفصل بين التجارب من خلال الأسئلة المفتوحة وتنبّهه ولطفه واهتمامه.

الدائرة الأولى: تجربة حبّة العنب المباشرة

في خلال المرحلة الأولى يكون الإنتباه موجّهًا في البداية إلى ما لاحظه المشتركون في خلال تجربتهم المباشرة للممارسة.

1. أمثلة:
2. «لقد تفاجأت. ظننت أنه حجرٌ عندما لمسته.»
3. «عندما نظرت إلى العنب، لاحظت أنه يحمل بقعًا ملوّنةً. لم أنظر إلى حبة العنب بهذه الطريقة من قبل. كانت صفراءَ شفّافةً لكنّها لم تبيّن رائحةً. لقد فجّرت نكهاتٍ لذيذةً في فمي فلم أرغب في ابتلاعها.»
4. «وجدت ملمس هذا الشيء مقرفًا فكان يلتزق بيديّ وأحسسته مطّاطيًّا فظننت أنه علكةٌ لكنني اعتقدته أمرًا مستحيلًا. وعندما عرفت أنه عنبٌ بدأت أشعر أنه عذبٌ. إنني آكل العنب عادةً بالعشرات لكنني لم أركز من قبل على حبّة عنبٍ وحيدة».
5. «في البداية بدت التجربة ممتعةً كأنها لعبةٌ ثم أزعجتني رائحة العنب فقد شممتها قويّةً عندما قرّبتها من أنفي. يا لها من رائحةٍ قويّةٍ تفوح من شيءٍ صغير الحجم. شممتها من أنفي الأيمن. مذهل! فكرّت أن أقوم بهذه التجربة مستخدمًا أطعمةً أخرى فقد كانت تجربةً مذهلةً.»

بعد الإستماع إلى كلّ التجارب، يقدّم المدرّب أو مساعده تجربته الشخصيّة.
المدرب: «فاجأتني قساوة هذه الحبة وصغر حجمها فهي تشبه حجرًا صغيرًا. كان سطحها خشنًا وغير منتظمٍ كجزيرةٍ يتوسّطها جبلٌ. كانت تتميّز برائحةٍ مذهلةٍ خاصةٍ بها.»

الدائرة الثانية وهي التجربة الشخصية: بماذا أشعر عادةً في هذا الموقف وماذا افعل؟

«هل تجدون التجربة التي وصفتموها مألوفةً؟» «وبم هي معتادةٌ؟»

1. «لا أتناول العنب المجفّف بهذه الطريقة عادةً بل أتناوله بالعشرات بينما أحضّر الطعام أو كعكات السميد أو حلوياتٍ أخرى.»
2. «أنا أيضًا لا أتناول العنب وحده إنما أتناوله في مأكولاتٍ مالحةٍ مع فواكه مجفّفةٍ أخرى أو مع الفول السوداني حتّى إنني لم أعرف طعم العنب المجفف وحده من قبل. وكم تفاجأت بقوة الأحاسيس الداخلية التي أطلقتها في داخلي هذه الحبّة الصغيرة.»
3. «لم أقل شيئًا لكنّني أكره العنب المجفّف وقد اضطربت اضطرابًا شديدًا إذ إنّني كنت في صراعٍ داخليٍّ مع ذاتي. لم أرغب في مقاطعتكم وقلت في نفسي: حاول وسترى. وإن كان عليّ تناولها فلم أتناولها. لقد كانت تجربةً صعبةً وعذابًا حقيقيًا يقلق فكري. وعندما استمعت إلى نصائحك قلت في نفسي: حاول. عذبتني هذه التجربة ورحت أسرح ذهابًا وإيابًا بين أفكاري ونصائحك.»

الدائرة الثالثة وهي طريقة عمل الثنائي الجسد/الذهن عمومًا: ما هي الصلات التي يبيّنها هذا التمرين؟ أم كيف تمكّنكم هذه الممارسة من تخفيض الإنتكاسات الإكتئابية؟

4. «هذا الأمر ينطبق عليّ. أنا لا أحبّ الإنتظار ففتحت عينيّ لأتعرّف الشيء وراقبت الآخرين لأرى إن فتح أحدٌ آخر عينيه. بعد أن حدّدت طبيعة الشيء بدى لي الوقت طويلًا ولم أفهم المغزى من كل هذا التمرين.»
5. «صدمتني طريقة تصرفي اليوم حيال هذه الفاكهة فقد تصرفت كما في حياتي اليومية. يجب أن أكون سريعةً وفعالةً فمضغتها بسرعةٍ وابتلعتها قبل الوقت المحدد ولم يبق شيءٌ أفعله. وكان وقت انتظار الآخرين طويلاً. وعند نهاية التمرين، ضحكت كثيرًا كما لو أنه رسمٌ كاريكاتوريٌّ.»

تسمح الدائرة الثالثة بتحقيق عملية استكشافٍ أوسع. كما تسمح وجهة النظر الأوسع هذه بتعميم تميُّز هذه التجربة إذ إنها تمثّل انتماءً معينًا لكل المشتركين. «عندما يفرغ صبري وبالتالي لا آخذ الوقت الكافي لأكون حاضرةً في اللحظة الحالية، تغيب عني الأحداث التي أعيشها».

عندما نعي أفكارنا، يصير عمل الذهن واضحًا ومرئيًّا فنستطيع أن نفككه ونتبع مسار هذه الرحلة الفكرية الشبه لا إرادية. وعندما نفرض هذه الفكرة على ذهننا، نتمتّع بالقوة الكافية لنثير على الفور وضعًا عاطفيًّا وعارضًا جسديًّا معينًا.

إنّ المسار المألوف مسبق التحضير فنقوم بإعادة هذه المسارات الفكرية مرةً تلو الأخرى بشكلٍ تلقائي.

مسح أجزاء الجسد

يهدف مسح أجزاء الجسد «body scan» إلى الجمع ما بين الذهن والجسد من خلال دفعنا إلى أن نكون واعيين على الأحاسيس التي يشعر بها كل قسمٍ من جسدنا وجسدنا بكامله عند نهاية الممارسة.

المدرّب: «إجلسوا بالطريقة التي تشعركم بالراحة والتي تتمنون الجلوس بها ليس بحسب ما يظنّه الآخرون مناسبًا ولا بحسب حكم الآخرين عليكم. فكروا في أعماقكم وأنجزوا أفضل ما يمكنكم إنجازه. كونوا لطفاء تجاه أنفسكم ووجهوا انتباهكم نحو التنفّس أي إلى كل شهيقٍ وزفيرٍ.
مثلاً: مراقبة حركة البطن الذي يرتفع قليلاً عند الشهيق ثمّ ينخفض عند الزفير. كونوا حاضرين بالكامل عند كل نفسٍ تتنفسونه وراقبوا أنفسكم منذ بداية الممارسة حتى نهايتها عندما ينقلب الشهيق زفيرًا إلخ.»

إنّ المسح الجسدي عبارةٌ عن تأملٍ طويلٍ يأخذنا إلى كافة أطراف جسدنا. ويُوجَّه الإنتباه تدريجيًا نحو إصبع القدم الأيمن والساق اليمنى والفخذ الأيمن ثمّ إصبع القدم الأيسر والساق اليسرى والفخذ الأيسر فالوركين والبطن والأعضاء التناسلية والكتفين والصدر والوجه واليدين والذراعين ليتركز الإنتباه بعدها على التنفس الصدري أو البطني. بالتالي نكون حاضرين في اللحظة الحالية.

يمكن أن تجري هذه الرحلة بشكلٍ مختلفٍ بدءًا من الساق اليسرى والتركيز على الساقين معًا والبدء من الساق اليسرى ثم الذراع الأيسر نحو الجانب الأسفل ثم نحو الوسط فالأعلى. ويجب أن نجمع هذه الأحاسيس كلها عند نهاية الممارسة لكي نخلق وحدةً تتمثل بالثنائي ذهن/ جسد.

إعادة مراجعة مسح أجزاء الجسد

الدائرة الأولى: إستجوابٌ حول التجربة المباشرة

1. «صعبٌ عليّ الّا أغفو في خلال الممارسة.»
2. «لم تعجبني التجربة لكنني تمكنت من إنجازها وأشعر الآن بالإسترخاء.»
3. «لم أكن حاضرًا بالكامل في هذا المكان لعلّي سرحت في أفكاري. أذكر صوتك عندما قلت «الساق اليمنى» ولم أعد أذكر شيئًا بعد ذلك. وعدت عند نهاية التجربة عندما حان وقت التنفس. ماذا قلتَ بعد «الساق اليمنى»؟»
4. «فكرةٌ واحدةٌ ما انفكّت تلمع في ذهني وهي أنني لم أقم بالممارسة بشكلٍ صحيحٍ ولم أستطع إنجازها لأنني لم أشعر كثيراً بالأحاسيس التي اختبرها جسدي. ما حدث لي أمرٌ غير طبيعيٌ إذ أعلم أن هذه الفكرة تلوّث ذهني.»

الدائرة الثانية: التجربة الشخصية: ماذا أفعل عادةً في مثل هذا الموقف؟

أ ـ «لا أحاول عادةً أن أشعر بجسدي من أعماقي بل اعتدت أن أنظر إلى صورة جسدي. فأراه من خلالها وأتخيّله لكنّني لم أحاول من قبل أن أشعر بجسدي من الداخل كما فعلت اليوم.»

ب ـ «أمارس تمارين الإسترخاء منذ عدّة سنواتٍ وهي تشبه هذه التجربة لكنّها في الوقت نفسه لا تشبهها. وأعجز عن تفسيرها.»

ج ـ «أحسست من جديدٍ بألم في كاحلي قد ظننت أنّه زال. أزعجني هذا الألم الشهر الماضي غير أنّني فرحت لأنني لم أشعر به مؤخّرًا. وبينما كنت أراقب بنعومةٍ هذا الكاحل الأيمن، ظهرت كلّ الآلام من جديدٍ لكن حافظت على هدوئي ولم أتحرّك. إذًا هل لم يزُل الألم قط؟»

الدائرة الثالثة: ما دور هذا التمرين في الوقاية من الإنتكاسات الإكتئابية؟

1 ـ يأخذ المريض الوقت ليهتمّ بنفسه.

2 ـ ليس الهدف أن يكون التمرينُ تمرينَ استرخاءٍ أو تمرينًا مسلّيًا. في خلال التمرين يركّز المريض ويحدّد أحاسيسه. إذًا يكون الهدف أن يبلغ المريض هذه القدرة التي تخوّله أن يوجّه تركيزه نحو موضوع يحدده ثمّ يتمكّن من نقل تركيزه إلى شيءٍ آخر.

أ ـ العوائق التي تواجه الممارسة اليومية

غالبًا ما يعتبر «التشرد الذهني» كخطإٍ يجب تصحيحه وإتقانه. لكن يجب أن نأخذ بعين الإعتبار أنه طبيعة الفكر. ويجب أن نعلم أن المدربين المتخصصين في التأمل حتى ولو كانت خبرتهم عالية ويمارسون عملهم منذ عدة سنوات يلاحظون أن أفكارًا تمرّ في فكرهم في معظم الوقت. ولا تكمن المشكلة في أن نتعلم كيفية توقيف هذه الأفكار بل هي تكمن في تعلم كيفية تغيير الطريقة التي تحدد علاقتنا بها.

2 ـ إرشادات الممارسات التي تتم في المنزل

تحضير الممارسات غير المنهجية

تعطى مجموعة أمثلة في خلال تبادل يتم مع المشتركين. والأمثلة هي كوب الإفطار أو ملعقة أو حلاقة الصباح أو غطاء الفراش قبل الإستيقاظ الخ

الممارسة المنهجية: الماسح الضوئي للجسد

لا تنتظروا أي نتيجة معينة بل قوموا بهذا المسح بكل بساطة.

تقدم أوراق التسجيل الذاتي وتوزع وتقرأ كي يستطيع كل مشترك أن يملأها بسهولة كل يوم.

2 ـ الجلسة الثانية: العيش في الرأس

الإفتراضات

في طريقة التفكير «الفعل» لا ندرك تجربتنا إلا بشكل غير مباشر أي بواسطة الفكرة. ونستطيع بالتالي أن نضيع في استجواباتنا وهمومنا واجتراراتنا وأحكامنا وتوقعاتنا الخ.

إنّ الوعي الكامل على الجسد هو طريقة تمكن من استكشاف معرفة مباشرة وحدسية وتجريبية. وتصير الصعوبات التي نواجهها فرصة ثمينة نغتنمها لنضع التخلي عن التفكير حيز التطبيق ونتصل بوعي الجسد مباشرة. وسيسمح لنا هذا الوعي بأن نتخلص من عمليات التكيف اللاواعية هذه اضافة إلى هذا الحذر الدائم.

ويتمثل الهدف الثاني بتبيان العلاقة بين أفكارنا ومشاعرنا بواسطة أدوات معرفية.

سريان الجلسة الثانية

- مسح أجزاء الجسد
- مشاركة جماعية لتجربة مسح أجزاء الجسد (ردود الفعل)
- ردود الفعل التي تتمحور حول التمارين المنزلية بما فيها المشاكل التي واجهها المشترك في خلال التجارب
- تقديم جدول مواعيد التجارب التي نالت اعجاب المشترك
- التأمل الأول القصير الذي تبلغ مدته حوالى عشرة دقائق والذي يكون فيه المشترك جالسا.
- توزيع مستندات الجلسة الثانية على المشتركين.

ما هي الممارسات التي سنقوم بها اليوم؟

الماسح الضوئي للجسد

الدائرة الأولى: التجربة المباشرة

أ ـ «لقد نمت تماماً كما في المرة الماضية مع أنني جرّبت طريقة جلوس مختلفة وأبقيت عينيّ مفتوحتين. لا أدري ما السبب. أهو الهدوء أم المكان؟»
ب ـ «لقد أمضيت وقتاً محاولة التركيز على مشاعري في البداية، تزاحمت أفكارٌ عديدة في ذهني كالأغراض التي عليّ شراؤها فور مغادرتي هذا المكان والمكالمات الهاتفية الّتي عليّ إجراؤها إلخ...) ثمّ تلاشى تردّد هذه الأفكار تدريجياً فصرت قادرةً على أن أكون حاضرةً في اللحظة الحالية لكلّ مشاعري.»
ج ـ «لم أحبّ المشاعر التي أحسست بها في جسدي. فهي تعيد إليّ بعض المشاعر التي أشعر بها عندما أكون متضايقة أو قلقة.

الدائرة الثانية: التجربة الشخصية: «كيف اتصرف عادةً في هذا الموقف؟»

أ ـ «عادةً، لا أنتبه مطلقاً إلى ما أحسّ به في جسدي بل أنتبه إلى الآلام التي أشعر بها فحسب ولا أعير أي اهتمام إلى أي شعور آخر. ولا أنتبه أبداً لكلّ ما يستطيع جسدي تحديده وإرساله إليّ.»

الدائرة الثالثة: ماذا يعلّمني الماسح الضوئي للجسد في السياق الأكثر عموماً لطريقة عمل الثنائي الجسد/الفكر وفي الوقاية من الإنتكاسات؟

أ ـ قد يسمح هذا التمرين بتكريس وقتٍ للذات وللإهتمام بالنفس.

تمرين معرفي

المشهد الأول: «المشي في الشارع»

ب ـ » بينما تمرّنا على تغيير نقطة تركيزنا، لكي نتمكّن من التركيز على شيءٍ آخر، تدريجياً قد أستطيع التخلي عن إجتراراتي.»

عبر مسح الجسد، نهدف إلى أن نكون حاضرين مع مشاعرنا أو بدونها في كلّ منطقةٍ من الجسد. ويتمّ ذلك إمّا وفقاً لتعليمات المدرّب أو التسجيل المسموع. لكن بدون أن نرافق الحركة أو أن نتوقع الإسترخاء أو أن نرافق عملية تخفيف الضغوطات المحتملة.

لا نهدف إلى أن نتدخل ليسترخي جسدنا أكثر وبشكلٍ أسرع لأننا قد نقع في العملية المعتادة التي تسعى إلى أن يكون «هذا» أفضل من «الكل» المسترخي. عبر الماسح الضوئي للجسد، سوف نشعر من جديد بمشاعر خفيفةٍ أو معتدلةٍ أو شديدةٍ أو حتى عدم الشعور بشيءٍ على الإطلاق هذه هي التجربة اليوم وفي هذا الوقت.

وحين ندرك ذلك لنعتبر الرغبة في التدخل شكلا من أشكال العقلية الذي يأخذ شكل فكرة أو شعور. وسنتابع التمرين ببساطة.

وهو طريقة عيش مختلفة مع جسدنا تقضي بتركيز انتباهنا بدون أي هدف أو رغبة في تغيير أي شيء. وان شعرنا بالإضطراب فما هي الا نتيجة لم نسعى الى تحقيقها. لا نفعل أي شيء ظاهريا الا أننا في الحقيقة نتفاعل مع التجربة ونركز انتباهنا بفضول ولطف.

العودة إلى العمل المنجَز في المنزل

إعادة الممارسة غير المنهجية.

أ ـ «قمت بالتجربة في محطة القطار. كنت جالسةً وركزت انتباهي على حقيبتي التي وضعتها على ركبتيّ. بدت لي الحقيبة ثقيلة وكان لونها أغمق مما ظننت ولاحظت أنها بدأت تتمزق قرب مكان إغلاقها. كان ملمسها ساحراً فأحسست بنعومته وشعرت بقماشه غير المنتظم.»

ب ـ «غسلت يديّ كالمعتاد وصعب عليّ أن أركّز على تلاقي المياه والصابون. وطوال الوقت كنت أفكّر. كنت أفكر في ما عليّ فعله وكانت هذه الأفكار تعود إلى ذهني بدون توقف. لم أستطع إنجاز التجربة.»

ج ـ «بدأت هذه التجربة بينما كنت أحلق بماكينة الحلاقة الكهربائيّة. أزعجني صوتها وللحظة، شعرت أنني استغرق وقتاً كثيراً فنظرت إلى ساعتي وأدركت أنني لم أستغرق كل هذا الوقت فاطمأننت ثمّ ركزت مجدداً على تلاقي الماكينة والبشرة.»

يجب أن يطبق هذا المثال اليومي عن الوعي الكامل بفضول كمستكشف أو مجرّب يقف للمرة الأولى أمام شيءٍ لا يعرفه أو موقفٍ جديدٍ يكتشفه دون أن يحكم عليه أو يحاول حلّه. يسمح الحفاظ على فكرٍ

منفتح باستكشاف ما حولنا وذلك بدون أن نسعى إلى الحصول على أي شيء كان أو انتظار شيء بالمقابل.

يختار البعض أن يمارسوا التمرين نفسه كلّ يوم، ويرغب البعض الآخر في التغيير كل يوم. لا يهم قراركم إنما تجربتكم هي التي تهم في لحظة حدوثها. لكن إن واجهنا صعوبة في اختيار الأفضل (مثلاً أريد الشعور بالحواس الخمس ليس الثلاث فقط «لم أنجح في التركيز «أو»لم أستطع إنجاز الهدف»أو «في أيّ وقت سأكون أكثر حضوراً» إلخ...) فلنعتمد الشيء ذاته للوقت نفسه أو الموقف نفسه لأنّ المهم أن نكون حاضرين متشبثين بمشاعرنا الحاضرة.

د ـ «إعتدت أن أبدأ بتنظيف أسناني كلّ يوم في حالةٍ من الوعي الكامل منذ ثلاثة أسابيع ولاحظت أنني لم أعد أنجز هذه العادة بالشكل نفسه إلّا أنّ الأفكار تشتتني أحياناً لكنها تبقى في خلفية ذهني.» إيتيين: «كانت تجربةً رائعة. أنجزتها هذه العطلة بينما كنت على شاطئ البحر. نظرت إلى البحر وأحسست هواءه ولمست الرمل بيديّ واستمعت إلى أصوات الأطفال.»

ملاحظة: نتحدث هنا عن تجربة وعيٍ كاملٍ جميلةٍ جداً لكنّ إيتيين لم يركّز انتباهه على الإنتقال من حاسة إلى أخرى بل نظر إلى الكل بشكل عام وكان في حالة من الوعي الكامل الذي يتطور مع تقدّم عمل برنامج MBCT. نطلب من إيتيين إعادة التجربة بشكلٍ أدق وممارستها على شيءٍ معيّن. فنقترح على إتيين أن يعيد التجربة على كمشةٍ من الرمل ويختبر شكله وألوانه وانعكاسات الضوء عليه وملمس حبات الرمل ورائحته وطبعاً لن يتذوقه.

أ ـ «لقد تفاجأت لأنني عوضاً عن الخروج مسترخية كما المرة السابقة، أحسست أنني امتلأت نشاطاً هذا الأسبوع كما شعرت أنني قادرة على القيام بأي شيء.
لم أظنّ أنّ وضعيّة الاستلقاء تستطيع أن تولّد فيّ هذه الديناميكية.»
ج ـ «لطالما كانت تجربة جميلة فعلى الفور تخيلت نفسي على طريق التنزه أتمتع بروائح الصيف.
إنني أسمعكم كما أنني على اتصال بجسدي وهو أمرٌ جميلٌ ويدعو إلى الإسترخاء.
أمارس هذا التمرين كل مساءٍ قبل أن أخلد إلى النوم بدون أن أغفو.»
د ـ «إنني أتابعكم بتنبه. أمارس ذلك التمرين كل صباحٍ باكرٍ لكنني لا أشعر بشيء. أركز انتباهي على المشاعر الّتي أحسها من الداخل لكنها ليست مهمة ما عدا شعور لمس الأرض.»
هـ ـ «إن مسح الجسد ساعدني بجنونٍ في العمل فصرت أفكر في تنفسي في خلال دوام العمل بالرغم من الضغوطات التي أتعرّض لها فأتركها تنساب وترحل»

إذاً نرى أنّ عدة عوامل ثانويةً قد تنبثق من هذا التمرين كالنشاط والإسترخاء والإنتعاش والنوم والملل والغضب وعدم الصبر... وكل رغبةٍ أو شعورٍ يعترينا في هذه اللحظة.

سنحاول الإجابة حول إحدى المرضى آنّي التي تغفو في خلال كلّ مسحٍ جسدي:

لماذا نبقى مستيقظين في وضعية تدفع عادةً إلى النوم والتخلي عن رغبتنا؟

غير أننا نستطيع تصور هذا التمرين من زاوية أخرى فهي في الحقيقة،

فرصةً لنذهب أبعد من عاداتنا ونعطي أنفسنا فرصة لنتخطى بعض الحدود. حتى ولو غفونا في خلال المسح الجسدي، علينا أن نحاول أن نبقى مستيقظين ومتصلين بمشاعرنا لكي نحقق هدفنا وهو أن نبقى في حالة من الوعي الكامل مهما اختلفت الوضعية أو المكان أو الموقف وبالتالي نعطي عملية مسح أجزاء الجسد فرصة جديدة. قد يبدو هذا التمرين صعباً في البداية لأن عاداتنا تتمتع بحياة صعبة.

المشهد: «المشي في الشارع.»

نطلب من كل مشترك أن يجلس بشكل مريح ويغلق عينيه ليحسّن تركيزه وقدرته على التخيل. عندما يعلن الجميع أنهم حاضرون، نبدأ الحديث بصوتٍ عالٍ ونقول: «تخيلوا أنكم تمشون في شارع تعرفونه جيداً. ربما يكون شارعاً تجارياً يمرّ فيه عدد كبير من المارّة إلخ...»

الدائرة الأولى: التجربة المباشرة

أ ـ «في البداية أحسست اضطراباً ثمّ فكرت عند اللقاء الثاني أنّ لا أحد يملك الوقت الكافي وربما يكون غارقاً في أفكاره.»

ب ـ «لم أتخيل وجه الشخص لكنه كان أمراً لا يحتمل فازداد غضبي وعبرت الشارع كي ألتقيه.»

ج ـ «لقد تخيّلت صديقةً قديمةً لم أعرف عنها أي خبر جديد منذ وقتٍ طويلٍ تفاجأت وحزنت ثم قلت في نفسي أنها لا تعتبرني مهمة جدّاً بالنسبة إليها ولذلك لا أعرف شيئاً عن أخبارها.»

د ـ «تخيلت أحد أولادي وفكرت أنه بالتأكيد مشغولٌ ببعض المواضيع الأكثر أهمية من التوقف للتحدث إلي لكنني أعترف أنني أضطربت وخاب ظني فيه.»

بالتالي نحمل كل مشترك إلى الكشف عن

- مشاعره
- أفكاره
- شعوره الجسدي وتصرفه الفوري
- ردة فعله

ندوّن على اللوح في أربعة جداول كلّ هذه المعلومات التي تعود إلى كل مشترك. ونطلب إلى كلٍّ منهم أن يعلّق على الجداول الأربعة هذه وأن يبين رأيه فيها:

التعليقات العامّة التي قدمتها الجماعة بأكملها: تمّ تدوين الأمثلة على الورق المقوى أو على لوح.

الدائرة الثانية: التجربة الشخصية: «ماذا أفعل عادةً في مثل هذا الموقف؟»

أ ـ «أعتبر هذا الموقف نموذجاً عني فهو يمثلني لأنني مررت بمثله سابقاً ودائماً ما تجري الأمور بالمنحى نفسه.»
ب ـ «بالنسبة إليّ، هذا الموقف يمثلني إذ إنني أتصرف على هذا النحو فأنا شخصٌ مندفعٌ، أغضب على الفور عند عدم حدوث الأمر كما توقعت.»
ج ـ «حزنت بعد أن قرأت الملاحظات التي دونتها. ورُغم أنّ الأفكار والمشاعر باتت مألوفة ويومية بالنسبة إلي، ظننت أنها تولد نتيجة مواقف صعبة ولا يسببها موقفٌ بسيطٌ وتافهٌ كهذا.»

الدائرة الثالثة: ماذا يعلّمكم هذا التمرين عن نفسكم وعن الطريقة العامة لعمل الثنائي الجسد/الذهن؟ وفي الوقاية من الإنتكاسات؟

أ ـ «تحمل أفكاري طابعاً سلبياً تماماً كأفكار كلّ الذين استمعت إليهم. لكنّ المشتركين الآخرين أعطوا تحليلات مختلفة وبالتالي لا يعتبر تفكيري لدى تحليلي هذا الموقف تفكيراً مطلقاً. إذا كنت أكيداً مما فكرت فيه، أعتقد أن الآخرين يرونه بطريقةٍ مختلفة ومفهومة بشكلٍ آخر لا تطابق بالضرورة طريقة فهمي للموقف. إن هذا الموقف بغاية الأهمية فلم أظن قط أننا نستطيع التفكير فيه والشعوربه من زوايا مختلفةٍ.»

جدول مواعيد الأحداث الممتعة.

يقود هذا التمرين اليومي المشتركين إلى الوعي على الأحداث التي تنال إعجابهم فيدون الشخص في كل يومٍ من أيام الأسبوع حدثاً قد حصل وأحبّه ويفصّل فيه أفكاره ومشاعره وأحاسيسه الجسدية.

ويجبر هذا التمرين المشترك على تركيز انتباهه إرادياً نحو أفعال تعجبه سبق وقدرنا انها ممتعة بالنسة إليه كما يجبره على الحفاظ على الحضور في خلال هذه الأحداث: تسمح هذه المراقبة الذاتية باكتساب قدرة معينةٍ على مراقبة ذهننا المسؤول عن وصف الموقف ومراقبة تأثير أفكارنا ومزاجنا على إدراك تحليل الأمور.

التأمل الأول في وضعية الجلوس (تركيزان)

- فلنجلس مستقيمين ولنكن مستقرين: وليكن الرأس والعنق والظهر بمحاذاة بعضهم وبمرونة ونهدف إلى أن نسترخي ونبقى متيقظين ونتحلى بالكرامة تجاه صورة الحالة الفكرية التي تبحث عنها.

- فلنأخذ وقتنا ولنجرب حتّى نجد وضعية يمكننا اتخاذها بدون أن نواجه أي صعوباتٍ.
- ولنركز على تنفسنا خاصةً في أجزاء الجسد التي تمكننا من مراقبتها كالخراشيم مثلاً عند الشهيق والزفير أو البطن يرتفع عند الشهيق وينخفض عند الزفير أو كحركات القفص الصدري أيضاً. دعونا لا نحاول التحكم بعملية تنفسنا أو تغييرها. فقد يكون تنفسنا عميقاً أو سطحيّاً أو إصطناعياً أو سريعاً أو غير منتظم.

فلنستعرض نفسنا بفضول كما لو أننا لم نراقبه من قبل. ويمكننا أن نسمّي كلّ ما يخطر في ذهننا مثلاً: «هذا إزعاج أو ألمٌ خفيفٌ. هذا ما كان ينقصني.»

- فلنركّز انتباهنا على شعورنا ولنراقب بفضولٍ ماذا يقود هذا الشعور. إن استمرّ الألم، نستطيع إرادياً تغيير وضعيتنا أو تحويل التنفس إلى الأجزاء التي يشتدّ فيها الشعور ثم نتنفس من خلالها. ونتذكر أننا عندما نستكشف الإحساس بفضولٍ رقيقٍ، قد يبدأ الألم بالتغيّر. إذا لاحظنا أن انتباهنا تشتّت عن تنفسنا وبدأنا نفكّر في أمورٍ أخرى أو نحللها أو نسرح في أفكارنا، فلنراقب ما جرى ولنُعد تركيزنا بهدوءٍ إلى التنفس بدون أن ننتقد نفسنا بل نسعى إلى تحقيق الهدف. فنعيد انتباهنا إلى تنفسنا بهدوءٍ ولطفٍ إلخ...

يعلمنا هذا التأمل أن نتقبل ذهاب نفسنا وإيابها تماماً كما نتقبل ذهاب أفكارنا وإيابها في ذهننا. ويشكل هذا التأمل الفرصة لنتوقّف ونعيش ونترك ذاتنا تعيش ببساطة. فلنراقب تنفسنا الذي دائماً ما يكون وسيبقى حاضراً معنا.

الممارسات التي تتم في المنزل

1 ـ ممارسة غير منهجية حرة تطبّق يومياً.

2 ـ ممارسة مسح أجزاء الجسد ستة أيام في الأسبوع.

3 ـ التأمل حسب تركيزين.

4 ـ إستطلاع الأحداث الممتعة ويطلب حدثٌ واحدٌ يومياً.

الجلسة الثالثة: أن نكونَ حاضرين في ما هو

الإفتراضات:

كما لاحظنا منذ الجلسة الأولى، غالباً ما يتشتت الذهن فيضيع في أفكارٍ لأنه في العقل الباطني يحاول إنهاء أعمالٍ سابقةٍ لم يكملها بعد أو يحاول تحقيق أهداف مستقبلية.

إذاً يحتاج إلى إيجاد طريقةٍ موثوق فيها تمكننا من العودة إلى الوقت والزمان الحاليين.

يقدم لنا التنفس والجسد نقطة انتباه موجودة دائماً ويسهل علينا الوصول إليها.

أن نكون حاضرين في ما هو ليست رؤية للذهن فحسب إنما هي إحساسٌ جسديٌّ محددٌ وملموسٌ. فبعد التنفس ومسح أجزاء الجسد لنتحدث عن اكتشاف أحاسيسنا الجسدية التي تتم بواسطة حركات واعية وتمديدات بطيئةٍ وناعمةٍ وحركاتٍ في الوضعية المحدودة التي استوحيت من تمارين اليوغا.

سريان الجلسة

- تأمّل بوضعية الجلوس لثلاثين دقيقةٍ (الوعي على النفس والجسد) كيف نستجيب للأحاسيس الجسدية القوية.
- مشاركة تجربة الممارسة
- تمديد في حالة من الوعي الكامل مدته 10 دقائق بالإضافة إلى مشاركة ردة الفعل
- إعادة مراجعة التمارين التي تتم في المنزل
- العودة إلى التمارين الممارسة في المنزل
- الممارسات غير المنهجية: مسح أجزاء الجسد والوعي على التنفس، ومواعيد الأحداث الممتعة: رؤيةٌ مباشِرةٌ للفرق بين الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية من خلال تجربةٍ بسيطةٍ.
- ثلاث دقائق لمساحة التنفس وإعادة مراجعتها.
- التحركات في حالة من الوعي الكامل عند التمدّد.
- تقديم مواعيد الأحداث غير الممتعة
- توزيع مستندات الجلسة الثالثة إلى المشتركين

ما هي الممارسات التي سنقوم بها اليوم؟

لقد نسجنا نموذجاً عن سريان الجلسة الثالثة لكن قد يتغير أو يتبدل هذا النموذج ويوضع بترتيبٍ مختلف وفقاً لتجربة التأمل الخاصة بكل شخص وفقاً لمعاناته من أفكار انتحارية. تعتمد هذه الجلسة الممارسات نفسها لكن قد يختلف ترتيبها.

وبحسب كل مشترك، قد تسهّل هذه المرونة عملية التعلم.

الإستماع والرؤية (خمسة دقائق)

> التمرين:
> تبدأ الجلسة الثالثة بتمرين بسيط: يقترح المدرب على المشتركين رؤية أمرٍ معين أو سماعه. ويتخلى قدر الإمكان عن الفئات العقلية التي نستخدمها لنفسّر ما نراه أو ما نسمعه. إذ علينا أن نسمع الأصوات كما هي مع وزنها وارتفاعها ونبرتها. وعندما نسرح في تفكيرنا، يجب علينا إعادته بلطفٍ لنستمع من جديد ونتنبه.
> هو تمرين انتقال يأتي قبل التأمل ويحسّن الدخول في حالة «العيش» أو «الوجود».

التمديدات في حالة الوعي الكامل

نصف التمديدات التي تقدم غالباً في خلال الجلسة الثالثة من برنامج MBCT

1 ـ نبدأ بوضعية الوقوف: يكون الظهر مستقيما. نبعد ذراعينا عن كل جانب من الجسد ونبعد الرجلين قليلاً عن بعضهما ونشبثهما بالأرض بطريقةٍ تقسم وزن الجسد على الرجلين (وضعية الجبل) وتكون الركبتان مرنتين. عندما تتخذ الوضعية الصحيحة، نستطيع أن نشعر باستقامة الوضعية المنعشة وقوتها بوعيٍ كاملٍ وبدون أي ضغط.

2 ـ نتمدد نحو الأعلى ونرفع ذراعينا عند الشهيق بينما نبقي يدينا بمقابل بعضهما البعض، ثمّ نخفض ذراعينا بالطريقة نفسها عند الزفير. نقوم بهذه الحركة مرتين ببطءٍ شديد وبدون أن يتحول تركيزنا عن أحاسيسنا الجسدية بل نركز إرادياً على كل إحساسٍ مهما كان ضئيلاً.

3 ـ نرفع يدينا نحو الأعلى عند الشهيق ونشبك إبهامينا ببعضهما إذا استطعنا وأن نمسك اليد اليمنى بقبضة اليسرى، ثم نحني جسدنا يميناً عند الزفير ونبقي الإبهامين مشتبكين. نحافظ على هذه الوضعية بينما نتنفس لبعض الوقت. يشكل جسدنا قوساً وتسمى هذه الوضعية «نصف قمر» نبقى هكذا لبعض الوقت ونراقب ما يحدث بدون أن ننتظر شيئاً أو نبحث عن أي شيء كان بل بأن نكون حاضرين في هذه اللحظة ونشهد الأحاسيس التي نشعر بها. ثم نعود إلى الوضعية المستقيمة ببطء في خلال الزفير ونمضي لحظات من الراحة والمراقبة.

نعيد الحركة نفسها لكن من جهة اليسار هذه المرة، «نصف قمر يساري»، ويكون التمديد ناعماً. هذه الحالة الذهنية للوضعية التي تجلب النية.

لا تحاول أن تشبه من حولك ولا تحاول أن تقلّد المدرب فكل جسد يتمتع بحدوده الخاصة لكن تفادى الألم. ثمّ نعود إلى الوضعية المستقيمة مع زفير بطيء ولا ننسى أبداً أن نتنفس في خلال كلّ حركة ونحافظ على الوضعية ونعتمد تنفساً بطيئاً. ثمّ نرخي ذراعينا من جديد عند الزفير. ونركز على الأحاسيس والأفكار والمشاعر الحاضرة.

4 ـ نرفع يدينا أفقياً حتّى تصيرا بمحاذاة الأكتاف. ونوجّه أصابعنا نحو السماء ونحافظ على هذه الوضعية بينما نتنفس. نعيد التمرين مرتين فنرفع الذراعين فوق الرأس ونوجه الأصابع نحو السماء ويكون الحوض مسدوداً وعضلات البطن مشدودة نحو الداخل. فنشعر بهذا التمدد من القدمين حتى الرأس بعد عدة أنفاسٍ خفيفةٍ لكن بكامل حضورنا نعود ونفلت الذراعين عند الزفير من كلّ جهة.

5 ـ نرفع الذراع اليمنى بجهة السماء ثمّ نتخيل أننا نريد التقاط شيء أو فواكه بهذه اليد وتكون هذه الفواكه صعبة المنال وهي موجودة عالياً نحو اليمين.

نحول نظرنا نحو هذا الشيء الخيالي في خلال الشهيق ثم نمدد الرجل اليمنى الممدودة جيداً ويرتفع كعب الرجل اليسرى تدريجياً. نحافظ على هذه الوضعية ونركز انتباهنا نحو كلّ الأحاسيس التي نشعر بها. نتنفس في خلال هذا التمدد ثم ننزل كعب الرجل والذراع مع زفير بطيء ثمّ نعود دائماً إلى الوضعية المستقيمة لبضعة لحظات بدون أن نتحرك (وضعية الجبل) نعيد هذه الحركة نفسها ونرفع الذراع الأيسر هذه المرة ثم كعب الرجل الأيمن ونتبع المراحل نفسها مع الحفاظ على الصلة بالأحاسيس قدر الإمكان وفي النهاية نسترخي.

6 ـ تتعلق الوضعيات التالية بالأكتاف:

يمكننا أن نبدأ برفع الأكتاف نحو الأعلى إلى أن تصلا إلى الأذنين في خلال الشهيق ثمّ نرخيهما في خلال زفير عميق. نعيد التمرين مرة أو مرتين ثم نقوم بحركة دوران الأكتاف.

في البداية يتم الدوران من الخلف إلى الأمام ثم إلى الأسفل وأخيراً إلى الخلف ونقربهما من بعضهما البعض. نعيد التمرين ثلاث مرات. في هذا التمرين نفسه وبلطافة ونعير انتباهنا إلى كل الأحاسيس التي نشعر بها ثمّ نقوم بهذه الحركات لكن بإتجاه معاكس أي من الخلف نحو الأمام ونبدأ بهدا التمرين نحو الأعلى ثم نحو الخلف ونكمل الدورات بهدوء ولطف.

ولننهي التمرين، نقف بعض لحظات في الوضعية الأساسية وننتبه إلى الأحاسيس حتى نشعر بها.

7- **التمديدات التي تتعلق بالعنق**: نجد عدة احتمالات نختارها وفقاً للهشاشة التي نعاني منها وتكون في العنق وتتطلب انتباهاً وتركيزاً. يتمثل الإحتمال الأول لتمديد العنق إمالة الرأس وتقريب الأذن اليمنى من الكتف الأيمن بدون أن نرفعه ونتنفس. ثم نقوم بالتمرين من الجهة اليسرى ونتنفس وثم نعود إلى الأساس. نقف وفقاً للوضعية المستقيمة ونكمل التمديدات حتى نحضّر عنقنا وبالتالي، نضع ذراعينا بطول جسدنا وندير رأسنا ونقود نظرنا نحو الكتف الأيمن ثمّ نخفض نظرنا باتجاه كف اليد اليمنى. وفي خلال الزفير نعود إلى الأساس ويكون الرأس مستقيماً بالنسبة إلى العمود الفقري. عندما نشعر أننا جاهزون، نقوم بالتمرين نفسه من جهة اليسار. نعيد هذه الحركات بهدوء عند الضرورة. إن سمح وضعنا الصحي، نستطيع إنهاء التمرين بدورة كاملة للرأس تتم بهدوء وبها نقدم رأسنا نحو الأمام ثمّ نرجعه نحو الخلف ونحو الأذن اليسرى مرة أو ثلاث مرات باتجاهٍ معين ثم باتجاه آخر بهدوء.

8- **فتح الحوض**: سوف نقوم بحركاتٍ دائريةٍ بواسطة الحوض كأننا نرسم دوئر على الأرض. ولنبدأ هذا التمرين بتحريك الوركين نحو جهة اليسار. ثم نحو الخلف وأخيراً نحو جهة اليمين، ونعيد الوركين إلى الأمام ثم ندفعهما مجدداً نحو جهة اليسار. ولنعد التمرين ثلاث مراتٍ وبشكلٍ بطيءٍ.

وقوموا بهذه الحركات الدائرية لكن بالجهة الأخرى. حركوا الوركين نحو جهة اليسار ثم نحو الأمام وعودوا بهما إلى جهة اليمين ثمّ إلى الخلف ولتكن الحركات بطيئةً وغير متشنجةٍ.

9 ـ لننهي هذه التمديدات وننطلق من جديد جسدنا الكامل، نستطيع أن نقوم بحركات دائرية في الكتفين من اليمين إلى اليسار. ويكون جسدنا في الوضعية العامودية ويكون كل من الحوض والعامود الفقري والساقين مستقراً. وندع الذراعين تتأرجحان في خلال التمرين.

نهاية التمديدات

(يمكن أن تجري التمديدات في خلال الجلسة ذاتها قبل الحركات في حالة الوعي الكامل أو بعدها)

الحركات في حالة الوعي الكامل.

1 ـ لنبدأ ونتمدّد على الأرض أو على سجّادةٍ لنأخذ لحظةً لنستقبل نفسنا بهذه الوضعية. ولنشعر بجسدنا ممدّداً وكفي يدينا مواجهين للأرض. ورجلينا محررتين من كلّ جهةٍ ولنتنفس.

2 ـ ثمّ نمارس التمدّد فنرفع ذراعينا وكفي يدينا الواحدة نحو الأخرى ثم نحو الأعلى فالخلف. نتنفّس عندما نعيد الذراعين إلى الأسفل من كل جهة من الجسم. ونعيد التمرين ببطءٍ وبالوتيرة نفسها مرتين.

3 ـ نطوي رجلينا ونمدد يدينا من كلّ جهةٍ من الجسد ونوجه كفي يدينا نحو السجادة. نعي وضعيتنا ونتنفّس. ثمّ نقلب الحوض نحو الأمام ويتوسع الظهر قليلاً.

وعندما نرجع إلى الخلف، يتخذ الظهر وضعيته السابقة. نعيد هذا التمرين بهدوءٍ مرتين أوثلاث مراتٍ ونضغط جيداً على الرجلين. ونتصل بجسدنا عندما يتحرك ثمّ نرخي رجلينا علي الأرض ونتوقف لحظةً كي نتنفس وعلينا في خلال هذا التمرين أن نعي أحاسيسنا الجسدية.

4 ـ نقرّب ركبتينا ويدينا نحو جسدنا ونضع رأسنا على الأرض ونرجع ذقننا قليلاً ليمتدّ عنقنا.

نبقى بهذه الوضعية للحظاتٍ قليلةٍ ونتنفس بينما نقوم بحركات التأرجح من اليمين إلى اليسار وندلّك أسفل ظهرنا.

5 ـ نقرّب الرجل اليمنى نحو صدرنا لنمدّدها ونتنفس من أسفلها للحظاتٍ ثم نعيد الرأس بهدوءٍ نحو الركبة إن لم نشعر بأي ألمٍ ثمّ نتنفس ونبقى بهذه الوضعية لبعض الوقت ونقوم الآن بإرخاء الرأس ونعيد الرجلين إلى الأرض.

ونبدأ التمرين مجدداً فنبدأ باليدين ونضع رأسنا على رجلنا اليسار ونطويها نحونا بهدوءٍ وتنبهٍ.

6 ـ نطوي الرجلين على الأرض وتكونان قرب الأرداف. نبقي الرجل اليسرى مطويةً على الأرض ونمد اليمنى نحو السقف. ونتنفس ونشعر بتمدد جسدنا. نستطيع أن نساعد نفسنا ونمسك رجلنا من الخلف. نبدأ ونحرك الكاحل الأيمن حركةً دائريةً ناعمةً بجهةٍ ثمّ بالجهة الأخرى. ثمّ نبدل ونطوي الرجل اليمنى ونوجه الأخرى نحو السقف. بينما نكون في هذه الوضعية، نستطيع تمديد الرجل اليسرى بواسطة اليدين ونعيد رأسنا نحو الركبة بسلاسة وهدوءٍ ونستعمل يدينا بدون أن نفلته. ثمّ نخفض الرجل اليمنى المشدودة نحو الأرض. نمارس الحركة نفسها من الجهة الأخرى ونمدّ الرجل اليسرى نحو السقف ونتبع الوضعيات نفسها بوعيٍ كامل على أحاسيسنا.

الإتصال مع الجسد بينما يتحرّك

1 ـ سوف نغير الوضعية وسنطبق (وضعية الطاولة). نركع على ركبتينا ونضع يدينا على الأرض. يكون الظهر مستقيماً والنظر موجهاً نحو الأرض. ثم نجعل ظهرنا على شكلٍ دائريٍّ ونشد الحوض نحو داخل جسمنا في خلال الزفير. ونبقي يدينا ممدودتين ومشدودتين. ثم نستنشق الهواء ونرفع رأسنا ونخفض ظهرنا بهدوءٍ (وضعية البقرة) ونعيد هذا التمرين عدة مرات فنتخذ («وضعية الهر») في خلال الزفير (ووضعية البقرة) في خلال الشهيق.

2 ـ نعود ونتخذ (وضعية الطاولة) ثمّ نتخذ (وضعية الطفل) ونجلس على رجلينا. نمدّ يدينا أمامنا أو من كلّ جهةٍ من الجسد ونتنفس بوعيٍ كامل.

3 ـ نتخذ الوضعية الأساسية ونمدّ في الوقت نفسه الذراع الأيمن على الأرض نحو الأمام ونبعد الساق اليسرى نحو الخلف ثمّ نرفع الذراع الأيمن والساق اليسرى ونحافظ على توازننا بدون أن يتدلى الوركان. نحافظ على هذه الوضعية ونتنفس ونصغي إلى جسدنا ونسترخي عندما نحسّ أن الوقت مناسبٌ. نعود ونتخذ (وضعية الطاولة) ثم عندما نستعد، نرفع الساق اليمنى لتبلغ ارتفاع الورك ونرفع الذراع اليمنى حتى تبلغ الكتف ونحافظ على الوضعية وقتاً كافياً ونلتزم حدودنا فهذا الجسد ونحن الخبراء.

4 ـ لنتخذ (وضعية الجسر)، نُقرّب الساقين المطويتين على الأرض إلى الأرداف ونبقي الذراعين مستقيمتين وتكون اليدين مواجهتين للأرض والرجلين على الأرض. نرفع ظهرنا حتى يصير الجسم مرتكزاً على

الأكتاف والظهر معلقاً. نحافظ على هذه الوضعية ونتنفس مع وعيٍ كاملٍ على أحاسيسنا. عندما نكتفي، نخفض ظهرنا بهدوءٍ حتى نعود إلى وضعية التمدد ونعيد هذه الحركة مرتين ويكون الظهر معلقاً. أو يمكننا إضافة تمديد آخر للذراعين المشدودين نحو الخلف في خلال الشهيق ونقربهما في خلال الزفير قبل أن نخفض الظهر بهدوء.

5 ـ نقرّب الركبتين إلى الصدر ونفتح ذراعينا من كلِّ جهةٍ من الجسم. ثمّ نحرّك الساقين معاً ونلويهما نحو اليمين. نبقي الكتفين على الأرض. ثم ندير الرأس نحو اليسار ونتنفس بوعيٍ كاملٍ على وضعية الإسترخاء هذه ثم نعيد الرأس والساقين إلى الوضعية الأساسية ونبدأ بالتمرين نفسه من الجهة الأخرى فنحرك الساقين نحو اليسار والرأس نحو اليمين. وتكون الذراعان على شكل صليبٍ. نلاحظ أحاسيسنا وتنفسنا وأخيراً، نسترخي بهدوءٍ ونمد الساقين ونرخي الذراعين على الأرض.

في أي لحظةٍ نستطيع التمدد والتنفس بعمقٍ أو ببطءٍ فنخصص هذا الوقت لذاتنا.

الإرتباط بالجسد بينما يتحرك: أصابع القدم.

1 ـ لنجلس الآن على جهة اليمين ولنمدّ ساقينا فلنسند رأسنا بيدنا اليمنى ولنضع يدنا اليسرى أمامنا كي نحافظ على توازننا. نرفع الساق اليسرى ونمدّها فوق اليمنى وتكون القدم موجهة نحو الجسد لكنها غير مرتفعةٍ كثيراً. يُستحسن أن نشدّ البطن لندعم الظهر ونبقي الساق على الأرض. نقوم بهذا التمدد بوعيٍ كاملٍ ونتنفس. والآن نخفض الساق اليسرى إلى الأرض ونعود إلى الظهر. نطوي الساقين على

الصدر كي نقوم ببعض حركات التأرجح. ثم نجلس من جهة اليسار ونقوم بالحركات نفسها فنمدّ الساقين الواحدة فوق الأخرى ونسند الرأس باليد. ننهي التمرين بتمديد الظهر ونوجه الساقين نحو الصدر.
نتنفس للحظاتٍ ثم نسترخي ونترك هذه الوضعية ونتمدّد إن كان ضرورياً ثم نقف بإنتباهٍ كي نكمل تمارينا.

مشاركة تجربة التمديدات والحركات في حالة الوعي الكامل

أ ـ «لم أستطع أن أنجز إلّا نصف الحركات فإنني أعاني ضعفاً في ظهري وفضلت عدم المحاولة. أمّا التمارين الأخرى فأنجزتها بحسب حدودي الخاصة.»
«كان عليّ أن أتعامل مع إحباطي»

ب ـ «كانت التجربة ساحرة. «أعاني الآلام في كلّ جسدي وبالأخصّ في وسط الجسد رغم أنني لم أضغط على نفسي. أمارس تمارين اليوغا منذ عدة سنوات إلا أنني أشعر الآن بجزءٍ من جسدي لم أشعر به من قبل».

ج ـ «أحببت هذه التجربة ووجدت ممارستها أكثر التزاماً من العمل على الوعي الكامل وممارسة مسح أجزاء الجسد فالحركة تدخل الشخص أكثر في التجربة.»

العودة إلى العمل في المنزل: الممارسة غير المنهجية

مسح أجزاء الجسد

أ ـ »لم أمارس هذا التمرين إلا مرّةً واحدةً هذا الأسبوع لأنني لم أجد وقتاً كافياً لممارسته. لم أكن تلميذةً جيدةً.«

ب ـ »ركزت على الممارسات غير المنهجية التي دائماً ما سحرتني لكن لا أستطيع البقاء لمدّةٍ تتخطى النصف ساعة.«

ج ـ »صار هذا التمرين كطقسٍ بالنسبة إليّ فأمارسه كلّما أعود إلى المنزل وهو يمثّل مساحتي الشخصيّة.«

التأمل في مركزين.

إن راودني شعورٌ مؤلمٌ في خلال ممارستي للتأمل في موضوعين، أحدّد هذا الشعور وأقول في نفسي: «إن الشعورَ الذي أحسسته ما هو إلا إنزعاجٌ وغضب.» تساعد تسمية الشعور على التخلّص من هذه المشاعر السلبية.

جدول مواعيد الأحداث الجميلة

الدائرة الأولى التجربة المباشرة

أ ـ «عندما خرجت من المنزل اليوم كان الطقس جميلاً. يا للحظ! رسمت البسمة على وجهي واتصفت خطواتي بالخفة وأحسست بمرونة ومفاجأة. إنني سعيدٌ لأنني أعي كل هذه الأمور. وها هو يومي ينطلق بشكلٍ جيدٍ.»

ب ـ «إبتهجت فقد تمدّدت على الكرسيّ على الشرفة فشعرت بأشعة الشمس على جسدي وأصغيت إلى الهدوء الذي يحيطني. لم أنتبه إلى هذه التفاصيل من قبل.»

ج ـ «أمشي في الغابة وأصغي إلى غناء العصافير. أشعر بالإسترخاء. أبتسم وأكمل المشي بخطواتٍ حذرةٍ.»

د ـ «أركّز على الماء الذي يلامس جسدي بينما أستحم.»

الدائرة الثانية: بالنسبة إلى تجربتي اليومية؟

. «عندما قرأت عليكم البرنامج الأسبوعي، لاحظت أنني مررت بعدة مواقف جميلة لكنني لا أتذكرها بل كنت غارقاً في المواقف السلبية »

الدائرة الثالثة: ماذا تعلمكم هذه التجربة في علاقة الجسد والذهن؟

«أدرك أن هذا الشعور شعور سعادة يصطحبه إحساس بالأمان. وأرى في هذه الأمثلة أن كلّ هذه المواقف السخيفة أستطيع أن أجدها في حياتي اليومية. يتمتع الجسد بمساحةٍ كبيرةٍ. »

ندرك شيئاً فشيئاً كل ما يحصل معنا بينما نحاول أن نحسّن التجربة فحسب ويختلف هذا التعليم الجديد عن تعلم الوعي الكامل اختلافاً جذرياً في كل عناصره المتعلقة بالأفكار والمشاعر والمزاج والأحاسيس الجسدية. لم نعتد على تشغيل جسدنا بهذه الطريقة فنقرّر أن نوجه تركيزنا نحو اللحظة الحالية وتحدث أمورٌ مزعجة تطلق آلاماً وأفكاراً وتعليقات ونتفاجأ عندما ندرك أننا نخبئ كل تلك الأمور في داخلنا.

وببساطة تصير آلية حكمنا أقلّ فاعليةٍ فلا تغذي تفاعليتنا بشكلٍ كاف وبالتالي نبدأ بتغذية الوعي على اللحظة الحالية.

المرحلة الأولى

مساحة التنفس البسيطة: طريقةٌ لتعميم ممارستها.

تنتمي مساحة التنفس إلى خصائص برنامج MBCT

شبّه هذا النوع العام من التأمل المصغّر بساعة رملٍ لأنها ترتكز في البداية على المشاعر والأفكار والجسد ثمّ نتخلى عن هذا الحضور المتنبه

لنركز على تنفسنا في خلال دقيقةٍ قبل أن نوسّع وعينا الفعّال إلى جسدنا كله ويعتبر الوعي الكامل أداةً تشتت التركيز وتمكّن الشخص من تغيير علاقته بالأحداث ومحتويات عقلنا بشكلٍ سريعٍ. ويمكننا اعتباره عملية «إعادة تهيئة» تتم على ثلاث مراحل. ويقضي على عدم الإستقرار في الذهن ويساعد على توضيح الحالة التي يمرّ بها الشخص كما يمكّن الذهن من العمل بسهولةٍ وفعاليةٍ وتناغمٍ أكبر.

> المدرب: «إستقيموا، جالسين كنتم أم واقفين وكونوا متنبهين ومسترخين. أغلقوا عيونكم إن أمكن وطوفوا في ذهنكم وفي جسدكم. دونوا الأفكار والأحاسيس الجسدية والمشاعر الموجودة في هذه اللحظة مهما كانت طبيعتها ولا تحاولوا تغييرها. وتذكروا أن كلّ عناصر تجربتكم الحالية هذه ما هي إلّا أحداثٌ ذهنية سريعة الزوال.»

المرحلة الثانية: شدّ الإنتباه وتركيزه

شدّوا انتباهكم كي تركزوه على الشعور الذي يولّده الهواء حين يدخل الجسد عبر الخراشيم ثم يخرج منه.

واستخدموا عملية التنفس لتنظموا أنفسكم مع الأحداث الحاضرة. إبقوا بعض الوقت مركزين على بطنكم واتبعوا مسار الهواء في جسدكم وأحسوا به يرتفع وينخفض بهدوءٍ.

المرحلة الثالثة: توسيع الإنتباه

وسعوا انتباهكم على جسدكم كله أي الوجه والكتفين والصدر والبطن والساقين والقدمين واليدين والذراعين. إن شعرتم بآلامٍ في نقطةٍ معينةٍ من جسدكم، ركزوا انتباهكم على هذه النقطة ولا تنسوا ألا تحاولوا

تغيير الأحاسيس المزعجة بل حاولوا معرفتها ومصادفتها. وتخيلوا أنكم بينما تتنفسون، تستنشقون هذا الإحساس وتخرجونه من جسدكم. وعندما تتوافقون مع إحساسكم، وسّعوا انتباهكم إلى جسدكم كله ودونوا الأحاسيس الجسدية التي تحسونها في اللحظة الحالية فهذا هو المكان حيث تريدون التواجد.

الممارسات التي تتم في المنزل

جدول مواعيد الأحداث المزعجة

يقدّم لنا المشتركون مواقف مزعجةً حصلت في خلال يومهم. ويشيرون الى أنها كانت أسهل بكثيرٍ من المواقف الجميلة. لكن غالباً ما يواجهون صعوبةً في التفريق والتمييز بين المشاعر والأفكار والأحاسيس الجسدية لأن مجموعةً من التعليقات الذهنية الأخرى تهيمن عليها بالإضافة إلى تساؤلاتٍ حول حالتهم وتصرفاتهم.

يقدم هذا التمرين للمشتركين هذا النوع من التحقيق فيحددون أحاسيسهم الجسدية التي ترتبط بهذه المشاعر وبذلك تنمي فضولاً وشفقةً تجاه أحاسيسهم الجسدية. وبالتالي يطورون علاقةً أخرى تجمعهم مع الأحداث السلبية.

قد يكون مفيداً الحضور الكامل في التجربة بدون أن نغوص فيها فهو يمكننا من تفادي الإنتكاسات عبر تحديدٍ مبكرٍ لحركات عاطفية قد لا يلاحظها المشترك.

الجلسة 4: تحديد النفور.

. الإفتراضات

. تعرّف النفور

تشكل التجارب الصعبة جزءاً لا يتجزأ من حياتنا ويكمن الإختلاف في طريقة مواجهتنا لهذه التجارب. فإمّا أن توجّه حياتنا وتتحكم بها وإمّا نستطيع أن نتحكّم بها محافظين على المسافة التي تفصلنا عنها. فنعي أفكارنا وأحاسيسنا وحواسنا وعموماً، نواجه هذه التجارب بثلاث طرق:

ـ «لا نكترث للتجربة ونشعر بالملل حتى أننا نغادر اللحظة الحالية لنحتمي في زاوية ما في ذهننا.»
ـ «نتعلق بالتجارب ولا نسمح لنفسنا بأن نتخلى عنها ونتمنى أن نعيش تجارب أخرى تختلف عن التي نعيشها في الوقت الحاضر.»
ـ «نريد أن تتوقف التجارب الحالية فنغضب ونتمنى لو نتخلص من التجارب المستقبلية التي لا نرغب فيها أو نتفاداها.»

الآن، إن الأساس هو أن نعي تجربتنا بطريقةٍ تخولنا أن نجيب عليها بوعيٍ كاملٍ عوضاً عن التصرف بطريقةٍ تلقائيةٍ.

من عاش تجربةً عاطفيةً مزعجةً في الماضي غالباً ما يصرف طاقةً كبيرةً ليضيع في تشبيهاتٍ كثيرةٍ منها «أحسّ أنني أفضل بقليلٍ من الأمس لكن ما زلت أسوء حالاً مقارنةً بالأسبوع الماضي.» إن شعور التخفيض الذي يرافق مزاجكم يمكن أن يفقد استقراره بسهولة بسبب الأحداث التي تذكركم بهذه اللحظات السيئة.

يمكنكم أن تشعروا بضعف نفسي حتى بعد مرور فترة الحدة وفي

خلال فترة ما بعد العلاج من المرض وبالتالي يفرض ميلٌ طبيعيٌ للعودة إلى الماضي والإجترار.

لا تهدف المقاربات التي ترتكز على الوعي الكامل إلى السيطرة على الأفكار أو تبديلها.

بل تشجعكم على السماح لأحاسيس الإحباط والندم هذه بالتواجد هنا في اللحظة الحاضرة بدون أن تحكموا عليها. ويختلف ذلك عن ردود فعلنا الطبيعية تجاه التجارب الصعبة أو المؤلمة التي تدفعنا إلى التخلص منها. إذاً تؤدي الإجترارات إلى تطوير أحاسيس أثقل كما تضيف أفكاراً سلبيةً جديدةً. وتشكل هذه الأفكار موضوع رفضٍ: «لا أريد «تحبسكم استراتيجية النفور والتّهرب والإجترار هذه فيؤدي تفادي فكرة ترغبون في التخلص منها إلى عودتها.

يقدم الوعي الكامل طريقةً لنبقى حاضرين في اللحظة الحالية كما يسمح برؤية الأشياء بمنظارٍ مختلف. ويساعدنا على اعتماد نظرةٍ أوسع والإرتباط بالتجربة بشكلٍ مختلفٍ. ويشكل تعلم تعرف النفور والإجابة عليه بمهارة عنصرين أساسيين في برنامج MBCT. ويسلّط الضوء من خلال هذه الجلسة على تعرّف النفور. وتخصص الجلسة الخامسة للإجابات التي نتمكن من إعطائها.

سريان الجلسة

- النظر أو الإستماع (خمس دقائق)
- تأملٌ يتم في وضعية الجلوس لمدة 30 أو 40 دقيقة: الوعي على النفس والجسد والأصوات. ثمّ تقديم أفكار لإعادة مراجعة الممارسة المنزلية.

- جدول مواعيد الأحداث المزعجة
- العودة إلى الممارسة في المنزل بما فيها التأمل الذي يتم في وضعية الجلوس والحركات التي تتم في حالة الوعي الكامل وبرنامج مواعيد الأحداث المزعجة وثلاث دقائق من تمرين مساحة التنفس.
- تحديد مجال الاكتئاب: استبيان حول الأفكار التلقائية.
- المشي في حالة الوعي الكامل
- ساحة التنفس
- الممارسات في المنزل: توزيع الملفات ومفتاح USB مع التسجيل.

ما هي الممارسات التي سنقوم بها اليوم؟

- الإستماع والنظر
- التأمل بأربعة مراكز: الجسد والنفس والأصوات والمشهد العقلي.

التأمل جلوساً أو وقوفاً لمدة 40 دقيقة: (التركيز على التنفس ثم على الجسد فالأصوات وأخيراً المشهد العقلي) يمكن أن نستبدل الأصوات بالرؤية كالتركيز على ما نراه في الطبيعة مثلاً.

أولاً نتقبل التجربة مهما حدث في خلالها إن كانت مصحوبةً بأفكارٍ أو مشاعر أو بدونهما.

العودة إلى الأحاسيس الجسدية ثم مرحلة التركيز على التنفس.

يقتصر التركيز على التنفس على وعي أنواع الأصوات بدون أن نحاول معرفتها أو تسميتها بل نحدّد ارتفاعها أو احتمال استمراريتها أو عدمه أو

نوعها أو الصمت أو غياب صوتٍ من بين هذه الأصوات. وقد تكون حادةً أم عالية أو تتشكل من عدة أصواتٍ تصل في الوقت نفسه أم في أوقاتٍ مختلفةٍ. أي صوتٍ يقع في المرتبة الأولى؟ وأيها يقع في المرتبة الأخيرة؟

يجب أن نحدد الأفكار كما تخطر في ذهننا بدون أن نحكم عليها. فهي مواضيع وليست أوامر. وفي هذه المساحة الأوفر حظًا، تعتبر أفكاري حدثاً ذهنياً. فالذهن هو الحاسة السادسة في التراث الشرقي ويعتبر عضواً حسياً لا يزيد أهمية عن الأعضاء الأخرى.

ونبيّن الآثار التي تولّدها تغيرات مزاجنا فتارةً يغطيه شعورٌ عابرٌ وتارةً يطلقه أو تهاجمه عاصفة أفكارٍ عنيفةٍ. تشكّل هذه الحالات والتغيرات جزءًا منّا فنحن نشعر بها ونستكشفها ونعيشها بالكامل بدون أن نحكم عليها. ويمكننا تشبيهها بشاشةٍ تنعكس عليها كلّ أفكارنا أو يمكننا الإستعانة بتشبيهات أخرى كالسماء التي تعبرها غيومٌ من كل الأشكال ومختلف الألوان. لكن تبقى السماء محملةً وتطغى عليها إما أشعة الشمس وإما الغيوم الممطرة إلخ...

. راي المشاركين بالتجربة

الدائرة الأولى: التجربة المباشرة.

أ ـ «أحسست أن الأصوات سيطرت علي حتى كأنها اعتدت علي في خلال مدة التأمل كلها. لكن لم أسمعها في بداية الجماعة إلا أنها صارت قوية وسيطرت عليّ.» ب ـ «أواجه صعوبةً أكبر في ممارسة التأمل وأنا جالسٌ. أحسّ كأنّ أفكاري تسيطر عليّ وهي أفكارٌ ترتبط بعملي وضغط عدم الإنتهاء من الملفات في الوقت المناسب. أحسّ كأنني غارقٌ في أفكاري... (وانهار المشترك باكياً في خلال تمرين التأمل جلوساً)»

ـ نراقب الأفكار ونتعرف على محتواها إن استطعنا.

ولا يعتبر التمرين سهلًا فقد نكون حذرين في بعض الأحيان أو تؤثر فينا هذه الأفكار كما لو أنها تمتلك قوةً داخليةً. وفي هذه الحالة، نراقبها كأنها غيومٌ ونقارن قدرة مراقبة ذهننا بالسماء التي لم يضايقها مرور هذه الغيوم. فندع الأفكار تمرّ في ذهننا ولا نتعلّق فيها ولا نحتفظ بها سواء أكانت أفكارًا (جيدةً) أم (سيّئةً). يحذرنا القوسان من الميول التلقائية إلى تنظيم الأفكار وفقاً لتسلسل معيّن بينما تكون نيّتنا الوعي على هذه الأفكار فحسب. لا يمنع اتخاذ وضع «المراقب» المشترك من التفكير بل يسمح له بملاحظة أننا نتشتت عندما نحاول توجيه تركيزنا نحو اللحظة الحاضرة.

أما في ما يتعلق بالنظرة إلى الهدوء أو الإثارة، فنستطيع أن نعتبر أننا نتألف من عدة طبقاتٍ تمامًا كالبحر. ونجد عدة تياراتٍ بحريةٍ ففي القعر يكون البحر هادئًا وفي الوسط نرى تياراتٍ معاكسةً باردةً وحارةً تتجه باتجاهٍ معاكس لإتجاه الأخرى وعلى سطح المياه تتحرر العاصفة وتثير

الرياح الأمواج. هذا لا يعني أننا أشخاصٌ مختلفون بالكامل في طبقاتنا كلها. ربما يكمن الخلل في جزءٍ بسيط من ذاتنا.

يجب علينا مراقبة ما يحدث معنا وتحديده وكما عبّر أحد المشتركين قائلاً: «تمرّ الغيوم أي الأفكار ثمّ تتحوّل. وها أنا في رحلةٍ استكشافيةٍ!»

نعتقد أن الحياة ثابتةً لاتتحرك بينما هي في حركةٍ دائمةٍ.

إن تقبل الأمور بفضول ولطفٍ أمرٌ أساسيٌ وإذا نظرنا في التأمل نلاحظ أن كلّ لحظةٍ فريدةٌ علينا اكتشافها على هذا النحو. ما عسانا أن نفعل غير أن نتعلم مراقبة نفسنا بفضول عندما نسمح لنفسنا بالتخلي عن التكرار والسيطرة. وندرك أن كلّ شيء يتغير ونلاحظ عدم ثبات الظواهر النفسية والبيولوجية إلخ... ونكتشف أن الآلام والأفكار متقلبةٌ إنما هي تتأرجح ذهاباً وإياباً في ذهننا فكل شيءٍ يتحرك طوال الوقت وما من أمرٍ مؤكدٍ من تجربتنا. حتّى الغضب العنيف قد يمرّ ويترك ذهننا. يجب أن نراقب عدم ثبات الأفكار وأن نكون حاضرين في كل الأحداث التي تحصل في الوقت الحاضر كما لو أننا نتذوّق خليطًا يتألف من عناصر فريدة.

أنظن أن حياتنا رتيبةٌ ومحزنةٌ ولا يحدث فيها شيء؟ لكن لن تعيش الموقف نفسه مرتين. لن نلاحظ الفرق لأننا مأخوذون بفكرة استمرارية أنفسنا واستمرارية ما حولنا. يمكّننا الوعي الكامل من دخول عالم الحقيقة كما في تجربة اكتشاف حبة العنب المجفّف حيث اختلفت النظرة إلى مواصفاتها في كل مرة. فلندع أنفسنا تفاجئ ذاتنا.

- **العودة إلى العمل الذاتي في المنزل**
- **الممارسة غير المنهجية**
- **برنامج مواعيد الأحداث المزعجة: مساحات التنفس.**

أ ـ «حددت الأحداث المزعجة بسهولةٍ أكبر وكان باستطاعتي تدوين العديد منها يوميًا كان هذا التمرين صعباً جدًا في البرنامج السابق إذ إنني لم أظن أن أي حدث جميل حصل في خلال اليوم.
سأقرأ المثال: «وصلت إلى مكتبي ورأيت مديرتي جالسةً على الكرسي الخاص بي وتجري مكالمةً هاتفيةً من مكتبي غضبتُ وفكرت أن الأمور زادت عن حدّها وفجأةً أحسست كأن طابةً كبيرةً توجد في وسط بطني.»
ب ـ بيانٌ قسّم على أربعة أيامٍ
1 ـ «عدت إلى المنزل ولم يمسك لي جاري باب المدخل إلى البناية بالرغم من أنني كنت أجرّ عربة أطفال تجلس فيها ابنتي الصغيرة. انزعجت من تصرّفه لكن لاحظت أن هذا الموقف طبيعيٌ ومعتادٌ قد يحدث في أي مكان. قد يتحول هذا الحدث إلى موقفٍ سلبيٍّ أو يبقى موقفاً عابراً ويعتمد ذلك على حالتي النفسية.
لا أدرك تماماً كيفية التصرف حيال هذا الموقف يوماً بعد يوم لكن أشعر بالغضب تماماً كما شعرت في الأمس إذًا تضاعف ألمي. فلم أضطرّ للتعامل مع عربة الأطفال وابنتي الصغيرة والباب الثقيل فحسب بل اضطررت للتعامل مع غضبي والأحاسيس المؤلمة التي شعرت بها في جسدي.»
2 ـ «تتصل لتطلب خدمةً فنيةً لكن يعجز الآخرعن تزويدها بالتعليمات فتغضب كثيراً.»
3 ـ «تطلب من المطبعة نسخ أوراقٍ معينة لكن لم يتمّ إنجاز العمل كما طلبت فغضبت.»
4 ـ «أعلن تأخير انطلاق القطار ساعتين.»

تفاجأت المشتركة عندما لاحظت نقاط القوة المشتركة بين هذه المواقف. التقت بجارٍ لم يقدم لها خدمةً بسيطةً واختصاصيين طلبت منهم خدمة تقنية فشعرت أنهم خدعوها وقللوا من احترامها

ولم ينجزوا عملهم فأدركت أن حدثاً كهذا يحصل يوميًا.

. إستبيان هولون وكندال (1980)ATQ

يقرأ المدرب بصوتٍ مرتفعٍ كلّ بندٍ في الإستبيان الذاتي. ويلاحظ كلّ شخصٍ مستوى التزامه بمعتقداته الآن وعندما يكون في الحالة الإكتئابية الأكثر ألماً. بالتالي يقدّر كيفية تغير درجة معتقداته منذ الحالة الإكتئابية الأخيرة. ويقدربالتالي تغير درجة معتقداته ويسأل المدرب ما إذا أثرت بعض الجمل في المشتركين أو تضمنت معنىً آخر بالنسبة إليهم وخاصة في أحد جماعتنا. فقد تشارك ثلاث أرباع المشتركين غير المكتئبين البند نفسه وهو البند 9: «لا تسير حياتي كما أرغب».

ويكتشف الأشخاص أنّ هذه المعتقدات التي ظنوا أنها شخصية هي معتقدات عالمية وتشكّل أعراضاً للإكتئاب لا صفاتًا خاصةً بشخصيتهم أو بتاريخهم.

إن ردة الفعل هذه طبيعية لأن المريض يتقبل كل الأفكار السلبية عندما يكون في حالة الإكتئاب ويعتبرها حقيقةً مطلقةً بدون أن يشكّك بصحتها. وتؤثر هذه الأفكار السلبية على مشاعرنا وتصرفاتنا وتكون أساساً للإنكار الذي نظهره. إذاً يجب علينا تعرّف هذه الأفكار.

يمكننا استبيان ATQ من تعرّف نطاق الإكتئاب ونخمّن مع المشتركين مع كلّ حقيقةٍ نبينها ما تؤدي إليه الأفكار من تصرفاتٍ وأعراضٍ. كما يهدف الإستبيان إلى تعرّف الأفكار الثابتة بينما كان المزاج مستقرًا وغير مكتئبٍ.

ونهدف إلى دفع المريض إلى أن يدرك أن هذه الأفكار ليست إلا أفكاراً ولا تمثل أفعالاً أو حقيقةً.

الوعي الكامل في خلال المشي.

إن المشي في حالة الوعي الكامل هو ممارسة تتطلب نشاطاً يومياً أي المشي وتحوله إلى تأملٍ في حالةٍ من الوعي الكامل توجهه ملاحظة الأحاسيس وتحديد الأفكار والمشاعر وتراقب طريقة ردّنا عليها. ويكون المشي بطيئًا جدًا ونشعر بكل خطوة نخطوها على الأرض فنضرب الأرض بكعب الحذاء ونشعر بتغيير وزن الجسد وتتغير قوة الإستناد على الأرض ونستند على ساقٍ ونحرّر الأخرى فيرتفع كعب الرجل ثم نقرّب الساق إلى الأمام ونقرّب معها الحوض. قبل أن نضعها ببطءٍ على الأرض مع وعيٍ كاملٍ على كلّ إحساس:

يدوم هذا التمرين حوالي عشرين دقيقة.

مع الجلسة الرابعة ختمنا الجزء الأول من برنامج MBCT وتعلمنا عناصره الأساسية.

وتخصص الجلسات 5 و6 و7و 8 لإدارة تحركات المزاج في الوقت الراهن أو في وقتٍ لاحقٍ.

ولا يهدف البرنامج إلى زرع السعادة في نفوس المشتركين بل يهدف إلى تحريرهم من سجن أفكارهم.

الفصل الثالث

من الجلسة الخامسة حتى الثامنة:
كيف أتحكم بعواطفي وحركة مزاجي بشكلٍ أفضل

كريستين ميرابل ـ سرون، لوريتا سالا

الجلسة الخامسة: أترك الذات تعيش وأترك الإصرار.

الجلسة السادسة: الأفكار ليست حقائق.

الجلسة السابعة: كيف أعتني بنفسي بشكل أفضل.

الجلسة الثامنة: وضع خطة عمل لطريقة عيش مختلفة.

ما بعد الجلسة الثامنة: تعهد يومي.

تعلمنا التقنيات الأساسية، وسنتعلم كيفية إستخدام تلك التقنيات لندير التحركات العاطفية.

الجلسة الخامسة: أترك الذات تعيش وأترك الأصرار

الإفتراضات

لقد أنهيتم الجزء الأول من العلاج المعرفي باستخدام التأمل بالوعي الكامل والآن أصبحتم أصحاب وعي وتقدرون على تعقب تشرد ذهنكم وتعودون بسهولة إلى الواقع وتتبنون نوعاً جديداً من العلاقات تجاه أحداث الحياة اليومية مستخدمين معارفكم الأوّلية. ولذلك يجب أن نبني علاقة مختلفة مع تجاربنا: أنظروا إلى كل تجربة بنظرة تسمح لها أن تكون كما هي وأن تقبل كما هي دون أن نحكم عليها مسبقا أو نحاول تغييرها. ويمرّ هذا النوع من التصرّف التقبّلي بمرحلة تداخل ما بين تصرّف اللطف الأساسي تجاه التجربةأ حتّى ولو كانت مشحونة بمشاعر سلبية.

لقد عرّفنا منذ الجلسة الرابعة تحديد آليّتنا الخاصة بالتجنّب والنفور والصراع. من الآن فصاعدًا، فلنعد النظر الى الأحاسيس والمشاعر السلبية بإنفتاح وفضول بدلًا من أن نتجاهلها أو نحاول نفيها أو التعلق فيها. فهذا التصرف الفكري سيسهل تخفيف مشاعر أو إلغائها كالقلق والحزن والغضب. كما برهن برنامج TCC أن تعرض المرء لجرعات مستمرة من

مسببات الخوف قد يؤدي إلى زوال الإستجابة على هذا الخوف. فالعقل لا يقدرعلى تعلم الخوف من بعض المواقف فحسب، بل يستطيع أيضا أن يتعلم كيف لا يتعلم الإستجابة عليها. فإن لم يكن العقل قادرًا على ذلك، لما تركنا دفء فراشنا كل صباح.

ويعتبر بعض الباحثين أن التأمل في حالة من الوعي الكامل هو شكل مبطن للعلاج بالتعرض للخوف كما رأينا في الجلسات 5 و6 و7 من هذا البرنامج. ويدل عدد شهادات متزايد تصدره عن علماء الأعصاب أن ردات الفعل تتشابه عند استخدام الوعي الكامل أو عند التعرض للخوف. كما يؤثر التأمل بوعي كامل على شبكات من الخلايا المسؤولة عن الخوف الظرفي وهي موجودة في الحصين، واللوزتين، وفي جزء من القشرة المخية الأمامية

ويؤدي الحصين دورًا في الحفاظ على الذاكرة وفي تنظيم المشاعر. أما اللوزتان فتؤديان دوراً أساسياً في تحضيرأجوبة الخوف. ويتبين أن القشرة المخية الأمامية والحصين يحددان بقاء هذه الإستجابة أو زوالها. ويزيد الوعي نشاط قشرة الفص الجبهي الذي يؤدي دورًا مهمًا في تنظيم المشاعر عبر توقيف نشاط النمط الإفتراضي ونشاط اللوزتان.

فمن خلال هذا التصور الجديد، سنتمتع بحرية تقرير ما يجب فعله. كما أن في حياتنا اليومية، لا مهرب من الإشارات الزائفة والإنتكسات، لكن قد يحمي اعتماد نمط واع بإمتياز الحصين من الأضرار المتعلقة بالقلق ومخلفاتها النفسية.

سريان الجلسة:

- 30 إلى 40 دقيقة تأمل «الجبل» مع عرض مشكلة وتصورها. وتدوين تأثيرها على الجسم وعلى ردات الفعل التي تتبع.
- مشاركة التجربة
- استعراض الخبرات المكتسبة في الممارسات التي تتم في المنزل (ممارسات منهجية وغير منهجية).
- قراءة شعر «بيت الضيافة» لجلال الدين الرومي
- العودة إلى التجربة
- مساحة التنفّس: «المواجهة» بحسب زيندل سيغال
- مشاركة الخبرات جماعيًا.

ما هي الممارسات التي سنقوم بها اليوم؟:

التأمل بأربعة مواضيع مع كشف مشكلة من مشكلات الحياة اليومية.

وهي جلسة تأمل تتألف من مواضيع 1 و2 و3 و4 ويتبعها عرض تخيلي لحدث سلبي حدث اليوم. يجعل هذا الغوص في التخيل المشارك يحدد مشاعره، وأفكاره، وأحاسيسه الجسدية. يمتد العرض حتى نناقش هذه العناصر الثلاث.

اذا كان المشاركون لا يمارسون التأمل، يسمح البروفسور سيغال في هذه الجلسة بإستخدام صورة الجبل لتسهيل هذا العرض. إن صورة الجبل صورة تقليدية في تأملات الوعي الكامل. وينتهي هذا التمرين باستدعاء مجرى مياه أو شلالا أو حتى الهواء في هذا الجبل ما يسمح في نهاية

المطاف بإرسال ورقة كتب عليها الشخص أفكاره ومشاعره وأحاسيسه الجسدية وهو يعرف هذه العناصر جيدًا منذ الجلسة الثانية).

مقتطف من التمرين «الجبل»

> **تمرين**
>
> المدرب: «تعرفون جبلًا، تخيلوه الآن في مقدمة الصورة: قد يكون هائلًا أو متوسط الإرتفاع أو متصلًا بالأرض أو مرتكزا على قاعدة... لكن قد يكون عاليا ومتعرجًا يترأسه ثلج ويعود ذلك لما تحبون. والآن، دعوا ذهنكم يسرح لآلاف المرات إذا أردتم لكن أعيدوها إلى ذاتكم في كل مرة...»

إن الجبل جامد، لا يتأثر بالعواصف ولا برياح الشتاء. وفي الربيع، تعود العصافير لتزقزق، وتتفتح الزهور في المروج الخضراء. أما في الصيف، فيفاجؤك الطقس الحار والعواصف الرعدية والمطر المفاجئ. ويتألق الخريف بألوان خلابة، وتقصر فيه الأيام وتزداد رطوبة، وتحمل روائح كثيرة قبل مرور فصل الشتاء الصاخب مجددًا بحلته الباردة. لكن نرى الجبل صامدا لا يتأثر رغم كل تغيرات مظهره.

ونحن البشر نتعرض لرياح لاذعة ولعواصف داخلية. فتتارجح لحظات حياتنا بين الضوء والظلمة الحالكة ونعيش فتراتٍ مؤلمةً أحيانًا وفرحةً أحيانًا أخرى.

يمكننا، من خلال صورة الجبل، أن نحافظ على ذلك الجمود والترسخ. ونتعرض دومًا إلى التغييرات الطبيعية بفضل الأحداث التي تحصل في كل دقيقة وساعة وسنة من حياتنا اليومية. فيتغير جسدنا وعقليتنا وعالمنا الخارجي. ويتغير جسدنا بحسب الوقت والظروف، كما يتغير الجبل

بحسب الفصول والأحوال الجوية. بتبني صورة الجبل في التأمل، نتبنى أيضا قوة الجبل وثباته، كما يساعدنا على ملاحظة أحاسيسنا ومشاعرنا وأزماتنا العاطفية. إنّ العناصر التي تخص حياتنا تشبه تقلبات الطقس. وعندما تضرب العواصف حياتنا، يجب ألا نتجاهلها، بل يجب أن نتعرف عليها، ونحس بها، ونعرفها على طبيعتها.

الدائرة الأولى: العودة إلى التجربة

أ ـ «شعرت بالراحة. فتخيلت نفسي أقترب من الجدول ثم أضع فيه ورقة كتبت عليها أفكاري ومشاعري، ثم رأيتها تنجر مع الجدول قبل أن تختفي في الشلال».

ب ـ «لقد تخيلت جيدا هذا الجدول؛ تصورت أنني أكتب أفكاري ومشاعري على قطعة لحاء شجرة. ثم تبعتها بنظري وهي تبتعد في الجدول فارتحت».

الدائرة الثانية: العودة بالنسبة إلى التجربة المعتادة

أ ـ «عادةً في موقف كهذا أفكرلمدة ساعات ويؤثر ذاك أحيانًا على نومي». فأعجز عن النوم وأبقى أفكر في الموضوع نفسه في اليوم الثاني. لكن تفاجأت اليوم بقدرتي على كتابة مشاعري وأفكاري على هذه الورقة، وبقدرتي على تركها تنجر بعيدًا».

ب ـ «استطعت أن أتخيل التوتر الذي عشته صباحًا بينما كنت في سيارة النقل العام. دونت أفكاري ومشاعري وأحاسيسي الجسدية على الورقة، ثم وضعتها على سطح الماء فغرقت على الفور، كما لو تم إثقالها بحجر. فانزعجت، ماذا يحدث؟»

ج ـ «تخيلت، كالآخرين، كنت مندمجًا تماما عاطفيًا وجسديًا، وكتبت كل ما خطر في بالي على الورقة. وكما إقترحوا علي، تبعت الورقة بنظري وهي تبتعد ببطء، حتى اختفت. لكن حتى الآن، ما زالت تلك المشاعر تزعجني ربما أقل من قبل لكنها ما زالت موجودة في داخلي.»

الدائرة الثالثة: من خلال التجارب المشتركة بين المجموعة، ماذا نتوقع من هذه الممارسة الوقائية ضد الإنتكاسات العاطفية؟

أ ـ «تسمح لي هذه الممارسة بأن أبعد أفكاري وعواطفي وأحاسيسي الجسدية وأبطل تعريفها ولا أندمج معها على الإطلاق.»
ب ـ «تخفض هذه الممارسة نسبة الإجترارات فنراها عن بعد وبشكل مختلف ونتركها تبتعد.»

العودة الى الممارسات المنزلية:

قراءة قصيدة «بيت الضيافة» لجلال الدين الرومي

تمثل هذه القصيدة الطريق التي تهدف إليها جلسات برنامج MBCT.

ولد جلال الدين الرومي في منطقة بلخ في شمال أفغانستان في 30 أيلول من العام 1207 وتوفي في مدينة كونيا في 17 كانون الأول 1273. ويعتبر الرومي من الروحانيين المسلمين الفارسيين الذين أثروا بعمق في الحركة الصوفية. وأعاد الرومي كتابة قصص إيسوب في «الماسنافي». قدم اليونسكو عام 2007 على شرفه بمناسبة عيد ميلاده الثمان مئة. ترجمت قصيدته «بيت الضيافة» عدة مرات لكن ما من ترجمة موحدة.

قراءة القصيدة عدة مرات وبصوتٍ عالٍ: يقرأ كل عضو القصيدة ببطء وعلى مسمع الجميع. ثم يتشارك الجميع فهم القصيدة العاطفي ويصفون المشاعر والأفكار التي راودتهم.

هذا الإنسان بيت للضيافة
في كل صباح يصله زائر جديد
الفرح، الحزن، الدناءة

إنها لحظات وعيٍ خاطفةٍ
تأتي كما لو كانت ضيفاً غير متوقعٍ
استقبلهم كلهم ورَفِّه عنهم.
حتى وإن كانوا مجموعة احزان
يجتاحون بيتك بعنف ويفرغونه من محتوياته،
مع ذلك، عامل كل ضيفٍ بشهامةٍ
فقد يكون هدفه تنظيف المكان لك
من أجل متعة جديدة.

كل الأفكار السوداء، والعار، والرغبة في الإيذاء
استقبلهم جميعاً ورحب بهم عند الباب وأنت تضحك
إدعهم للدخول.
كن ممتناً لأي شيءٍ يأتيك
لأن كل شيءٍ مُرسلٌ لك
من العالم الآخر.

جلال الدين الرومي

العودة إلى التجارب

الدائرة الأولى: استعراض التجارب المباشرة

أ ـ «جميلة جدًا هذه الممارسة، لكن يصعب علي استقبال كل هذه المشاعر فورًا وبوجه مبتسم. فلا أعرف ما إذا أستطيع انجازها حين أكون حزيناً جداً أو متأثراً.»
ب ـ «أعلم أن بيت الضيافة ليس بنزل أو بمنزل، فهو مكان يمر به الناس لكن لوقت قصير. أنها مجرد فترة إنتقالية. لكن استصعبت اقتراح أن نكون ضيوف أفكارنا وأحاسيسنا.»
ج ـ «لا أوافق أبدًا. فلماذا نستقبل الضيوف السيئين مثلا ونفتح لهم الباب عندما لا نرغب في ذلك.»
د ـ «ما أجمله، انه مثالي...»[يبدأ بالبكاء]

إستخدام مساحة التنفس للمواجهة

سنعمل على تقنية ساعة الرمل مجددا التي ذكرت في الجلسة الرابعة لكن نبدأ الآن التفكير بإحساس جسدي أو نفسي مزعج منذ اللحظة الأولى من التجربة. يجب أن نذكر المشارك هذا الإحساس جيدًا قبل أن نحدد ما هي الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية التي اختبرناها والتي قد تكون مؤلمة. ثم، نتذكر كل هذه العناصر في ذهننا «أحس بغضب...» وكما حدث سابقا، نتخلى عنها كي نركز وعينا اراديا على التنفس أي على الشهيق والزفير؛ ثم بعد حوالي دقيقة، نعيد توسيع حقل التجربة عبر توسيع نطاق الوعي على كامل الجسم ورؤية ما هو عليه بإنفتاح وتقبل وتركيز على تنفس الجسم بكامله. إذا ما كان الموقف مؤلماً جدًا، يمكنكم الإستعانة بصورة الحجر في الجدول. يمثل الحجر في الجدول الألم الجسدي أو

الحالة العاطفية المؤلمة. نركز على الحجر بينما تجري الماء من حوله. تمثل الماء مشاعرنا فلا ندعها تخطف تركيزنا. إذا ما صعب علينا الأمر أو شعرنا بألم، نعيد تركيزنا إلى تنفسنا. ثم نعود مجددًا وبترو إلى الحالة النفسية المؤلمة ونراقب كيف سنعيشها هذه المرة وكيف سنفهمها بإنفتاح ومن دون أي أحكام سابقة.

العودة إلى التجارب

أ ـ «كان بإمكاني استخدام هذه التقنية اليوم. تأخرت في الوصول بسبب النقل المشترك. شعرت بقلق شديد ورحت أقول في نفسي: سأتأخر. سيفوتني هذا الإجتماع المهم. كم انني احمق. وبدأت يداي تبتلان عرقا، ودبت فيّ العجلة. كان شعورًا مزعجًا جدًا. كم تمنيت أن يكون الأمر مختلفًا. أكره أن أصل متأخرًا وأزعج باقي المجتمعين لكن تحصل لي هذه الأمور في أسوء الأوقات.»

تمارين:

المدرّب: يعني السماح/ التقبل في هذه الحالة وضع مسافة دون الرغبة في الوجود في مكان آخر: إننا محصورون الآن في آليات النقل المشترك، وهذا يمثل واقعنا في هذه اللحظة، فلماذا لا نعيشه؟ اننا نرتبط بأحاسيسنا لكننا نرى الأمور بطريقة مختلفة فنلاحظ ما هو موجود هنا والآن. فلنتوقف عن طلب تغيير الأمور، «ما هو موجود موجود، فلنعشه كما هو». فتشكل هذه اللحظة جزءًا من حياتنا مهما كانت مزعجة.

التمارين المنزلية:

- ممارسات يومية غير منهجية
- جلسة تأمل، مرة يوميًا.

1. 3 دقائق من مساحة التنفس، 3 مرات يوميا (مخطط اليها مسبقا)

2. 3 دقائق مساحة التنفس «واجه» كلما شعرت بأي شيء مزعج.

- تسجيلات على usb:

1. التأمل بأربعة مواضيع

2. تأمل الجبل

3. تمرين تمديد بوعي كامل

الجلسة السادسة: الأفكار ليست حقائق

الإفتراضات

نعرّف «ما وراء المعرفة» بالقدرة على التفكير ومراقبة الفكر والتعليقات حول أفكارنا ودراسة موضوعية الأحاسيس والتصورات والأفكار والمعتقدات لأنها تظهر في العقل. يتميز البشر بأنهم الكائنات الوحيدة التي يمكنها القيام بذلك. ويهدف التأمل إلى جعل المشترك يتوقف عن التمثل بأفكاره المتدفقة والتشبث بها كما لو أنها تحدده. فيجب أن ندرك أن هذه الأفكار أحداث عقلية منفصلة عن الواقع نلاحظها عند ظهورها وهي تظهر ثم تختفي. يمكننا في وقت الفراغ أن نراقب تدفق أفكارنا. فان «ما وراء المعرفة» هو ما يسمح لنا بالملاحظة أثناء التأمل وفي الحياة بشكل عام والإنفصال عن أي شيء.كما يسمح لنا بأن ننظم نفسنا تنظيمًا ذاتيًا عاطفيًا نفهمه بأعماقنا.فما هي كل الأفكارإلا أحداثُ عقليةٌ حتى لو بدت عكس ذلك. لا تشكل الأفكار حقائق كما أنها لا تحدد ذاتنا. تهدف هذه الجلسة إلى أن نقلل من تحديد هويتنا وفقًا

لأفكارنا. كما تشجعنا على اعتبار أفكارنا أفكارًا فحسب وخلق علاقةٍ مختلفةٍ معها. ليست الأفكار حقائق. نحن نحرر أنفسنا من الإجترارات بمجرد أن نرى بوضوحٍ أنّ الحالة المزاجية السلبية كالحالات الذهنية المؤقتة ما هي إلا حالةٌ عابرةٌ والأفكار السلبية ما هي إلا نتيجة تشوّه هذه الحالات الذهنية. في هذه الجلسة يرتكز الإنتباه بوضوحٍ على الأفكار وعلى علاقاتنا بها.

سريان الجلسة:

1 ـ المشاهدة / الإستماع (5 دقائق).

2 ـ التأمل بوضعية الجلوس من 30 إلى 40 دقيقة: الوعي على التنفس، والجسم والأصوات والأفكار والمشاعر، مع عرض احدى صعوبات حياتنا اليومية.

3 ـ مشاركة التجارب مع المجموعة كلها.

4 ـ العودة إلى الممارسة المنزلية، بما فيها التأمل بالتنفس ومساحات التنفس.

5 ـ التمرين المعرفي: المرحلة الثانية: تحديد المخططات المعرفية.

6 ـ مساحة التنفس

7 ـ تبادل الخبرات.

8 ـ مناقشة علامات التحذير من الإنتكاس الإكتئابي ووضع قائمة من العلامات التي قد تشير إلى عودة الإكتئاب، وتوقيع كل مشترك عليها.

ما الممارسات التي سنقوم بها اليوم؟

«الإستماع / المشاهدة»

لا يتخيل العديد من المشتركين أن الإستماع إلى الأصوات يحمل طابعا عاطفيا. تفّعل هذه الطريقة الجديدة للإستماع إلى جميع الأصوات وعيًا أكبرعلى العواطف (الإنزعاج، المفاجأة، القلق، الغضب...) وعلى تأثيرها على الجسد. تسمح الدعوة إلى «الإنفتاح» على هذه الأحاسيس وتليين الإجابة عليها ببقاء المشتركين حاضرين رغم وجود هذه الأحاسيس ويطورون فضولهم تجاه هذه التجربة. هل كانت الفكرة أو الشعورالذي جذب انتباههم؟ هل تغيرت أم بقيت كما هي؟ هل أدركوا الأفكار الأخرى المرافقة للتجربة؟ انهم يطورون تدريجيًا منظوراً أوسع.

تأمل بالموضوع الرابع مع عرض لاحدى متاعب الحياة اليومية

منذ بداية الجزء الثاني، نتكلم على التأمل الثاني ذو الأربعة مواضيع أو مركّزات بالموضوع الرابع ونعرض احدى متاعب الحياة اليومية المرهقة. يختار المدرب المرن منذ الجلسة السابقة، طريقة تدخله وفقًا للمشاركين ولمستوى خبرتهم في التأمل. بالنسبة الى المشترك المتدرّب على التأمل، يمكن تصور ما سنصفه الآن في الجلسة 5 دون أن نلجأ إلى صورة الجبل أو الجدول. ويقدم المدرب في الجلسة 6 الإرشادات التي توسع ممارسة الجلسات السابقة. تتم دعوة المشتركين الى استكشاف مسار جديد يسمح للأفكار أو المشاعر بالبقاء في الذهن بينما يحولون انتباههم نحو الجسد بحثًا عن الإجابات الجسدية المرافقة لإثارة موقف مؤلم. في البداية، نعيد هذه الأحاسيس الجسدية إلى الوعي ثم بعد فترة يقترح أن ننظر اليها

«بإنفتاح» ونعتمد موقفا «أكثر ليونة» تجاهها. ثم تأتي المرحلة الثانية، وهي التخلي. لذلك، وبمجرد توجيه الإنتباه نحو الأحاسيس الجسدية في حالة الوعي، يقترح على المشاركين أن يقولوا في أنفسهم: «إنها كذلك. مهما كانت هذه التجربة، فلا بأس. يمكنني أن أراها بإنفتاح».

توجه التعليمات للمشتركين للبقاء بوعيٍ على هذه الأحاسيس الجسدية والعلاقة التي تربطهم بها والتنفس وتقبلها وعدم تغييرها. ويدرك المشتركون بشكل أوضح ردّات الفعل الجسدية لرغبتهم في مقاومتها أو صدها؛ يشعرون بوضوح بالأعراض الجسدية كالتوتر أو النفور الذي يسكنهم. يقدم المدرب لهم تجربة أكثر انفتاحا على الأحاسيس التي يشعرون بها، مع كل زفير «أنا لين ومنفتح». لا تقتصر المسألة على محاولة جعل الأحاسيس نفسها أقل قوة بأي ثمن بل تقتصرعلى تبنّي موقف أكثر «لطفًا» في طريق إيصال الأحاسيس إلى الوعي، والحفاظ على علاقة جيّدة معها. فالغرض من هذه الممارسة هو استكشاف الشعور عند اعتماد الإتجاه المعاكس لاتجاه العقل المعتاد، والإبتعاد عما هو صعبٌ ومؤلِمٌ وصدّه. ويتم ذلك عن طريق اعادة الوعي الودي طوعًا.

ثم تأتي المرحلة الثانية، وهي التخلي عن النفور. وتُعلّم الممارسة المشاركين تدريجيًا أن يعكسوا رفضهم ما هو صعبٌ وغير سارٍ ويُنَمُّوا في نفسهم تقبلًا ودّيًا للأمور. ويشكل الفضول اللطيف تجاه التجربة جزءًا من التقبل. إنّ الحفاظ على التجربة بوعي في مجال الوعي هو وسيلة تأكيد ضمنيّة للقدرة على التسمية والمواجهة والعمل عليها. يمكن أن يفكر المشاركون في التخلي عن رفضهم المعتاد لكل ما يجدونه معقدًا وغير سارٍ فيزرعون في نفوسهم تقبلًا / إذن. وبالنسبة إلى كبار السن المصابين

بالإكتئاب قديماً، يمكن أن يساعدهم التركيز على الجسم على تجنب الوقوع في روتين الإجترارات (مقتبس من سيجال ـ 2016).

العودة الى التجارب

الدائرة الأولى: التجربة المباشرة

أ ـ «كان الأمر أصعب بكثير من الجلسة الأخيرة، وكان أكثر آلامًا. لقد تمكنت بالفعل من البقاء مع مشاعري وجميع أنواع الأحاسيس. ثم في نهاية التأمل، باتت أقل أهمية بالنسبة الي. لن أرغب في القيام بهذه الممارسة مرة أخرى في المنزل. أما هنا فيجعل وجود الجميع الممارسة تجربة جديدة. »

ب ـ «عندما ذكرت الموقف، شعرت على الفور بإحساس في المعدة، ويمكنني أن أقوم بتعيين حدوده فهوأشبه بكرة بولينج ثقيلة للغاية. ورغم الألم انتقلت الى داخلي فزادت قدرتي على التحمل، وفقد الإحساس قيمته ومشاعر الخوف المرتبط به.»

الدائرة الثانية: التجربة المعتادة

أ ـ «أنا أهرب تمامًا من هذا النوع من التجارب وأستعمل الكثير من المسكنات كي لا أشعر بها بعد الآن وسأمشي أو أتصل بصديق أو أتناول مزيل القلق».

ب ـ «عندما أفكر مرة أخرى في القلق الذي ذكرته اليوم والذي يأتي في كثير من الأحيان، يظهر هذا الألم الفوري الثقيل في بطني. أعرف ذلك وأقول في نفسي بسرعة «أنت نكرة ما زلت غير قادرعلى حل هذا الموقف» مرة أخرى... «وثم لا أعاني هذا الألم فحسب، بل تبدأ الإجترارات. وأستطيع تخيل نفسي وراء ستارة الكوخ أراقب كل أفكاري ومشاعري وأقيمها دون أن تجرني معها. وهي موجهة لكنها لا تمثلني ».

هذا العمل هو مثال جيد عن العلاقة بين مشاعرنا وأحاسيسنا الجسدية والعلاقات التي نبنيها مع أحاسيسنا الجسدية. وتشكل جميع الإستراتيجيات التي نستخدمها إنفاقًا حقيقيًا للطاقة. إنه موقف مرهق. مما يضعفني، لذلك علي أن أخرج لأتحسن.

التمرين المعرفي

نطلب من المشتركين تدوين ما يشعرون به وما يفكرون فيه. ندوّن المقترحات المختلفة على لوح في جدول يتألف من أربعة أعمدة تقسم بحسب كل موقف وعاطفة وفكرة والأحاسيس الجسدية. يعلق كل واحد على الفرق الذي وجده بين الحالتين اللتين يتشابه مسارهما، لكن يكمن الفارق الوحيد بينهما في حالة المشترك العاطفية في البداية.

أ ـ «في التجربة الأولى، شعرت بالغضب، وأردت ألا يستغرق الآخر وقتًا. بينما في التجربة الثانية، كاد رفضه يكون غير مهم وقلت في لنفسي إنني سأتحدث عن هذا الموقف مع شخص ما بعد ظهر هذا اليوم أو الليلة.»

ب ـ «في المشهد الأول، ألوم نفسي كثيرًا وأشعر بالذنب. أما في الموقف الثاني، فأشعر بالسعادة وأبتسم لكن سعادتي غير كاملة فقد انتزع المشهد الأول طمأنينتي كما لو أنه أفسد السرور الذي شعرت به عندما هنؤوني. فأنا أستثمر كثيرا وقلما يمدحني الاخرون.»

ج ـ «في المشهد الأول، شعرت بالخداع وبالتخلي عني وبظلم قوي. لقد بذلت قصارى جهدي، لقد اخذت وقتي كله لكن ما من جدوى. هكذا تلقيت الخبر بكل وقاحة عبر الهاتف. في المشهد الثاني، لا أصدق ذلك، أقول في نفسي ماذا يتوقعون مني الآن؟ بماذا تفيدني هذه المجاملة؟ سأرى ما سيحدث بعد ذلك.»

رقم المشترك	الحالة	المشاعر	الإدراك
المشترك 1	المشهد الأول المشهد الثاني	غضب لا مبالاة	«أنه يهزأ بي» «سنلتقي لاحقا»
المشترك 2	المشهد الأول المشهد الثاني	كآبة فقدان الحس	«كم أنني فاشل» «انّه مشتت بالفعل»
المشترك 3	المشهد الأول المشهد الثاني	تخلّي مفاجأة	«انه خطئي» «لا أصدق هذا»

تتغيّر الحالة وفقًا لما شهدناه سابقًا. ويؤثر المزاج الناجم عن الموقف على الفكر والتكوين. فالتفكير هو مجرد تفكيرٍ غير موثوق به وهو نسبيٌ فحسب ومجرد تفسيرٍ.

الدائرة الثالثة: ما الفائدة من هذا التمرين في الوقاية من الإكتئاب؟

إن الحالة العاطفية مؤقتةٌ، فهي ترتفع ثم تنخفض. ما هو التباين الذي لاحظناه بين الموقف السلبي والوضع الإيجابي؟ «ليست فكرتي حقيقةً لكن عندما أشعر بالإكتئاب أقتنع بها.» وفي الواقع، كلما ازداد الإكتئاب يتمسّك الفرد بأفكاره. من الضروري أن نتذكر هذا المبدأ ونحدد أفكارنا وعواطفنا فهي موجودة دائمًا.إذًا كيف يمكنني التعايش معها؟ ويمثل هذا المبدأ قبولًا جدليًا قد يسمح بالتغيير على المدى الطويل كما هو تصرّفٌ تعاطفيٌ ذاتي.

الإكتئاب: تحديد علامات الإكتئاب المبكرة

في الجلسة الثالثة، تمكنّا من تحديد منطقة الإكتئاب وأعراضه والأفكارالسلبية التي تميزه ونتذكر أن آلية الانتكاس تصبح أكثر استقلاليةً عند الأشخاص الذين عانوا نوبات الإكتئاب. بعد الإنتكاسات الثلاثة، لا يعود وجود مشغّلٍ خارجيٍ ضروريًا دائمًا. لذلك يجب أن نكون قادرين على تنبؤ التغيرات التي تطرأ على العقل والجسم وتعرّفها في حين لا يزال المزاج مستقرًا. فقد تشكل علامات التحذير من الإكتئاب. فالقدرة على تحديد هذه العلامات عند حدوثها تضع الناس في وضع مناسب يخولهم أن يستخدموا المهارات التي تعلموها من خلال ممارساتهم. ويقترح برنامج MBCT أن تتعلم كيفية الإعتناء بالنفس بشكل أفضل عندما يبدأ الإنتكاس ورسم خريطة لمنطقة اكتئابه تساعده على عبورها بخوف أقل.

نطلب من المشتركين في الممارسة العملية أن يتجمعوا في مجموعات تتألف من شخصين أو3 أشخاص وأن يضعوا في 10 دقائق قائمة بعلامات الإنتكاس الإكتئابي.

يعرض مراسل واحد من كل مجموعة الأعراض المدوّنة. في الواقع، يمكننا عادة الإنتظار حتى نرغب في القيام بشيء ما قبل اتخاذ أي إجراء. أما في أوقات الإكتئاب، فيتعين علينا اتخاذ إجراء قبل أن تشعر بذلك. هذا ما نسميه «التنشيط التصرّفي»، لذلك من المهم ألا ننتظر حتى نرغب في القيام بالأمر بل يجب تنفيذه مهما حدث كما لو كان تجربة فنتمكن من معرفة العواقب الناتجة عنها. لا يشبه التعب من الإكتئاب التعب الطبيعي. نحن لا ندعو الى الراحة بل ندعو إلى زيادة النشاط حتى لو كان لفترة قصيرة (Mirabel ـ Sarron et al., 2015)؛ سوف نستكشف كل هذا بمزيد من التفصيل في الجلسة السابعة ونوفر استراتيجيات ملموسة لبناء خطة عمل لكل شخص.

الجلسة السابعة: كيف أعتني بنفسي بشكل أفضل؟

الإفتراضات

نذكر ونصرّ على أنّ الأفكار ليست حقائق بل هي مجرد أفكار. نحن نعمل تدريجيًا على تمييز ما يحدث في الوقت الحاضر بشكلٍ دقيقٍ وهو جزء لا يتجزّأ من جسمنا وعقلنا وبيئتنا. يؤدّي هذا الإستماع المحدد إلى خلق نظرةٍ جديدةٍ كما يوسّع نطاق الأحداث التي نعيشها ويولّد الرغبة في الإدراك والتطور. يمكننا استخدام تجربتنا اليومية لاكتشاف وتطوير الأنشطة التي سنستخدمها كأدواتٍ حين يتدهور مزاجنا. تجعل علاجات الإكتئاب السلوكية والمعرفية الإستخدام الحكيم للأنشطة عنصرًا أساسيًا في أعمال لوينسون. واقترح منذ العام 1976 برنامج TCC الذي يرتكزعلى إعادة الإدماج التدريجي للأنشطة التي تمتع الشخص قبل الاكتئاب. وهو

يشكل التنشيط السلوكي المذكور أعلاه ويركز على الأنشطة التي تحمل معنًى وتتوافق مع قيم الفرد. وهو مفهومٌ مهمٌ جدا في الجيل الثالث أو الموجة الثالثة من برنامج TCC. وقد حان الوقت لدمج هذا العنصر في برنامج MBCT. وتتجه هذه الجلسة النفسية ـ التعليمية نحو الحركة واتخاذ القرار. وفي هذا السياق، نتعلم مساحة جديدة للتنفس.

نتنفس لمدة 3 دقائق كخطوةٍ أولى قبل أن نختار ما إذا أردنا التصرف بوعيٍ كاملٍ أم لا.

سريان الجلسة:

- من 30 إلى 40 دقيقةٍ من التأمل بينما نكون جالسين ونعرض مشاحنات الحياة اليومية.
- تبادل الخبرات عن الممارسات.
- إعادة مراجعة الممارسات المنزلية
- التنشيط التصرّفي: الأنشطة، والتأثير على الحالة المزاجية.
- أنشطة ممتعة تعطي شعورًا بالتمكن.
- وضع خطة عمل للتعامل مع المزاج المخزن ومنع الإنتكاسات.
- مساحة تنفس من النوع الثالث.
- توزيع وثائق الجلسة السابعة.
- العمل في المنزل:

1. لنختر مجموعةً من جميع أشكال الممارسات ننوي استخدامها بانتظام.
2. 3 دقائق من مساحة التنفس العادية (ثلاث مرات في اليوم).

3 - 3 دقائق من مساحة التنفس الخاصة بالمواجهة (كلما لاحظت مشاعر غير سارة).

4 - وضع خطة عمل للتعامل مع المزاج الإكتئابي.

ما الممارسات التي سنقوم بها اليوم؟

نسعى في هذه الجلسة إلى استكشاف الروابط ما بين أفعالنا ومزاجنا بعد منتصف الجلسة السابعة وبعد التأمل بالموضوع الرابع والأعراض وردود الفعل ومشاركة العمل الشخصي المنجز في المنزل مع المجموعة.

يتم الاستكشاف الشخصي على 6 خطواتٍ:

1 - يُطلب من المشتركين التفكير في الأنشطة المعتادة في حياتهم اليومية.

2 - يُطلب منهم تدوينها على قطعة من الورق.

3 - يعودون إلى هذه القائمة ويقسّمونها إلى فئتين: الأنشطة التي تغذيهم (N)، والأنشطة التي تستنزفهم (E).

4 - تقييم توازن كل مشتركٍ بين الأنشطة التي تغذيه والأخرى التي تستنفده. ويشعر الكثير من الناس بأن هذا يعتمد على الظروف التي تحيط بهم والبيئة التي ينتمون إليها والتعب الذي يتعرضون إليه إلخ.

5 - ثم نطلب من كل منهم تحديد العامل الذي يبين ما إذا كان النشاط (N) أو (E).

6 - يُطلب من المشاركين الانقسام إلى مجموعاتٍ صغيرةٍ والتفكير في الأسئلة التالية:

- بالنسبة إلى الأنشطة المغذية: ما الذي يمكنني تغييره لأخصص المزيد من الوقت لهذه الأنشطة أو لأدركها بوعيٍ كامل؟

- **بالنسبة إلى الأنشطة المرهقة: ما هي أفضل استراتيجية أتّبعها لأقوم بهذا النوع من النشاطات بتوترٍ أقل أو كيف يمكنني إدارتها بمهارةٍ أكبر؟**

يجد الكثير من الناس صعوبةً كبيرةً في اتخاذ أول خطوتين اللتين تبدوان بسيطتين لكن تستغرقان بعض الوقت. لذا إذا شعرت أن عملك يقتصر على نشاطٍ واحدٍ حاول تقسيمه إلى أشياء أصغر كالتحدث إلى زملاء العمل أو إرسال رسائل في البريد الإلكتروني أو صنع القهوة أو ترتيب الملفات أو كتابة النصوص أو حتّى أكل.

ولنلاحظ كل نشاطٍ ما إذا كان يزوّدنا بالطاقة. ويُصنف في هذه الحالة بحرف «N» على أنه نشاطٌ يغذي النفس. إذا كان النشاط خاليًا من الطاقة، أو إذا كان مستهلكًا للطاقة، يتم تصنيفه بحرف «E» وبعد ذلك يحدد كل مشارك المجموع الذي حصل عليه في اليوم.

تتطلّب الخطوة السابعة الأخيرة من كل مشتركٍ أن يقدر تأثير أفعاله على مزاجه فمنها ما «يعزز مزاجه» ومنها ما يدهوره.

يمكن أيضًا طرح السؤال في الاتجاه المعاكس: عندما تسوء حالتك المزاجية، ما الإجراء الذي يمكنك القيام به والذي سيعيد لك مزاجك الجيد؟ لذا تساءل كيف وما هي الأنشطة التي ستكون قادراً على استخدامها. يحضر كل مشتركٍ قائمته الخاصة.

سيدرك المشتركون بسرعةٍ كبيرةٍ أنّ بعض الأنشطة مغذيةٌ للنفس وأنّ البعض الآخر «يفرغها» دائمًا. لكن بالنسبة إلى نصف النشاطات تقريبًا، يعتمد التقييم على السياق، فهي مرهقةٌ في بعض الأيام ومغذيةٌ في أيّامٍ أخرى. فقط، يفكر المشتركون في مجموعات صغيرة أو وحدهم في «بكيفية جعل النشاط المرهق مغذٍّ».

ونضع اللمسات الأخيرة على كل هذا التقدم بسؤالٍ أخيرٍ يتمحور حول فكرة السعادة وفكرة «الإتقان» العزيزة على لوينسون. فمن بين النشاطات المغذية التي سترفع الحالة المزاجية، كان بعضها ممتعًا قبل الإكتئاب. وولّدت أخرى شعورًا بالإنجاز الشخصي أو الإتقان. يكفي أن يسترجع الشخصْ قائمة بداية نشاطهم اليومي ويدونوا النشاطات التي أسعدتهم عندما لم يشعروا بالإكتئاب والتي تشعرهم بالسيطرة. ثم يكملون هذه القائمة بأنشطةٍ أخرى توفر أيضًا متعةً أو إحساسًا بالإنجاز.

بعد كل هذه الخطوات، يتمتع كل شخصٍ بقائمته الشخصية وهي قائمة موارد سيستخدمها لتنظيم حياته اليومية.

تبادل الخبرات

. **الدائرة 1: التجربة المباشرة**

أ ـ «أبدأ الإستعداد عبر أنشطة التفريغ كاستخدام النقل العام لأصل إلى عملي والرحلة إلى المكتب. العمل: استراحة قصيرة حوالى الساعة العاشرة صباحًا بينما أتحدث مع زميل. من جديد. تفريغ الأنشطة حتى الساعة السادسة. ثانياً أمارس الأنشطة المغذية: الرياضة والعودة إلى المنزل والاستحمام وتناول العشاء والقراءة. إذا نظرت إلى تأثيرها على مزاجي. أجد أن التحدث مع زميل يرفع حالتي المزاجية، وكذلك الاستحمام، في حين أنّ الرحلة الصباحية تقلل من مزاجي بصراحة.
ب ـ «غذّت جميع أنشطتي دهشتي، باستثناء لحظةٍ فارغةٍ حين وجدت نفسي في رحلةٍ بالسيارة عالقٌ في زحمة السير. لم تؤثر العديد من أنشطتي التنشئية على مزاجي. قللت الموسيقى من مزاجي لأنني اعتقدت أنني لم أعزف بشكلٍ جيد مع أنني أعزف على الجيتار منذ سنواتٍ وأضغط على نفسي كثيرًا. لقد جعلني النقل وازدحام المرور قلقًا وغاضبً. لكن مزاجي لم ينخفض بل شعرت بالتعب».

. الدائرة 2: هل هذه كانت النتيجة مفاجأةً مقارنةً بعملي المعتاد؟

أ ـ «في الواقع، إذا كنت تنفق الكثير من الطاقة فتصبح ضعيفًا عاطفيًا. عليك أن تفكر في مكان إنفاقها».

ب ـ «عندما أكون بحالٍ سيئةٍ لا أمارس أي نشاط يمنحني السعادة ولا أريد ذلك. لقد فهمت منذ الجلسة الأخيرة أنه عليّ القيام بذلك، حتى لو لم أشعر بأنني بحالة جيدة. ثم ألاحظ نتيجة التجربة. سأحاول.

لكن ما هي المعايير التي يعتمد عليها المريض ليميّز ما إذا كان النشاط مغذيًا أو مستنزفًا؟ ثم يناقش التوازن بين تغذية النفس وتغذية الآخرين. في حال وجد المريض أن جميع أنشطته الفارغة إلزاميةٌ نحثه على التساؤل حول كيف يمكنه المساعدة في جعل هذه الأنشطة تحدث بطريقة مختلفة؟ ما هي وسائل الراحة؟ وينجز الأنشطة بشكلٍ مختلفٍ حتى يتمكن من التزود بالطاقة. (N).

مساحة التنفس

تتضمن ثلاث مراحل:

1 ـ تعرّف ما يحدث في العقل والجسم؛

2 ـ الإنتباه إلى التنفس؛

3 ـ توسيع الإنتباه إلى الجسم كله. عندما يحدث انخفاضٌ في الروح المعنوية يجب فعله هو دائمًا أن ناخذ مساحةً للتنفس.

لندرك أفكارنا ولنستخدم أنشطتنا اليومية لزيادة مستوى وعينا. سيكون من الضروري دائمًا اتخاذ قرارٍ بشأن ما سنقوم به، مثل القيام بعمل كان في الماضي مصدرًا للسرور أو الإنجاز الشخصي، حتى لو بدا هذا الإجراء بلا جدوًى.

لا تتجاهل أبداً عملية الإكتئاب حتى عندما يكون المرض بحالة جيدة.

العمل في المنزل

وصفة المهام: يجب أن يواصل كل مشترك أنشطته عقليًا أو كتابيًا. ما هي الأنشطة التي ترفع من معنوياتك وتمنحك الطاقة في هذه القائمة وتبقيك مستمراً؟ وما هي الأنشطة التي تثقل كاهلك وتستنزف طاقتك؟ (يساعد هذا التمرين على تمييز العلاقة الوثيقة بين الأنشطة والحالات المزاجية).

كما هو الحال في قصيدة بيت الضيافة للرومي (الجلسة 5)، فهو يتعلق باختراع طريقة أخرى للوجود! في البداية، من غير المقبول أن نفتح الباب أمام الكثير من الألم، لكن لا يمكننا دائمًا تجنب الإعصار. وعند حدوثه فليكن! يمكن أن نطبق هذه النصيحة نفسها عندما نواجه بعض التيارات الخطيرة. كي لا تجرّنا هذه التيارات لا نقاوم بل نسمح لأنفسنا بالإنجراف قليلاً، لأننا إذا قاومنا، فإننا نستنفد أنفسنا ونتعرض للخطر.

الجلسة الثامنة: وضع خطة عمل لطريقة عيش مختلفة

الإفتراضات

الجلسة الأخيرة: إنها خلاصة العلاج وتؤكد أهمية الذهن المنتظم في الحفاظ على توازنٍ جيد وضرورة معرفة كيفية الإعتناء بالنفس.

يؤكد موضوع هذه الجلسة أهمية الممارسة بوعيٍ كاملٍ وأهمية جميع الأدوات الأخرى بالإجمال هي 12 المكتسبة في خلال الجلسات الثماني في الحفاظ على التوازن العاطفي. ننتهي من خطة العمل التي بدأت في

الجلسة 7 في خلال تمرينٍ جماعي ثم فردي. وحين نبدأ الجلسة 8، يمكن للمشتركين الإختيار من بين جميع الممارسات غير المنهجية أو المنهجية الممارسات التي تفيدهم. ويمكن مقارنتها بقائمة مطعمٍ حيث غالبًا ما يختارون طبقًا مختلفًا كل يومٍ. وإذا رغبوا يمكنهم في وقتٍ لاحقٍ توسيع نطاق تأملاتهم. فالكلمة الأساسية هي ممارسة وتوسيع المهارات المكتسبة حديثًا.

لا تنسَ العودة إلى الممارسات السلوكية: ورقة الأنشطة السارة وغير السارة، وسجل الأنشطة المغذية والمرهقة. تؤخذ هذه الأخيرة بدقة خلال هذه الجلسة، عند إعادة العمل في المنزل (راجع العمل الموصوف في نهاية الجلسة7). لا تنس التمرينات التي تهدف إلى عرض مكونات فرط نشاطك العاطفي: المساران (الدورتان 2 و6) واستبيان ATQ اللذين يوفران جميع المعلومات القيمة والمتكاملة عن طريقتك «التلقائية» في التفاعل العاطفي. والخبر السار هو أن رد الفعل هذا قد اكتسب وأنه بعد أن أصبحت على علم به، ضعه على مسافة، ولم تعد مضطرًا للخضوع له، ستتمتع بحرية الخيار. إن عقدك الشخصي الذي تم إنشاؤه خلال هذه الجلسة الأخيرة هو بداية رحلةٍ شخصيةٍ طويلةٍ تتطور في خلالها ممارساتك وسيكون من المفيد دائمًا إعادة بعض جلسات «التوحيد» لاحقًا ومعرفة الإعتناء بالنفس في المستقبل. ويقول جون كابات ـ زن، «يدوم الأسبوع الثامن مدى الحياة» و«يجب عليك نسج المظلة كل يوم لأنه عندما يحين وقت السقوط، سيكون قد تأخر الوقت!» هذه الجلسة الثامنة سوف تساعدنا على وضع تدابير ومعايير لنواصل أفضل ممارساتنا بوعيٍ كامل.

سريان الجلسة

- ممارسة الماسح الضوئي للجسد
- العودة إلى الممارسة
- العودة إلى مهام المنزل: التسجيل الذاتي للأنشطة المغذية والمرهقة في خلال الأسبوع والتعليقات الشخصية؛ علامات التحذير الأولى والتدابير الوقائية الأولى التي يتعين اتخاذها
- مراجعة البرنامج كله
- ماذا تعلم المشتركون (عمل ثنائي)؟
- العودة
- مناقشة كيفية الحفاظ على الدافع للقيام بممارساتٍ منهجيةٍ وغير منهجيةٍ
- إعطاء النفس سببًا للمحافظة على هذه الممارسة
- توزيع كتاب مرجعي لكل المشاركين

ما الممارسات التي سنقوم بها اليوم؟

ممارسة الماسح الضوئي للجسد

دائمًا ما يفتتح الماسح الضوئي للجسد هذه الجلسة الأخيرة. هذه هي التجربة الثالثة للمشتركين بعد الدورتين 1 و2 وتسمح بمتابعة تقدمهم منذ الجلسة 2 فتنمي قدراتهم على تركيز انتباههم على التنفس والجسم والأحاسيس وتساعدهم على إدراك الإنتهاك الدائم الذي تسببه الأفكار والصورالذهنية والتعليقات على الأفعال والتوقعات كما تحثهم على ترك

هذه الأشياء العقلية والعودة إلى الجسد والنفس والأحاسيس والحواس لكي ليكونوا حاضرين في اللحظة الحالية.

الدائرة الأولى: تبادل الخبرات بعد ممارسة مسح أجزاء الجسد

أ: «شعرت بتحسنٍ كبيرٍ في جسدي كله. لقد كان لطيفًا إلى حد ما، على الرغم من أنني أدركت شعوري بألمٍ في ذراعٍ واحدة. كان الأمر يقلقني للحظة، ثم ركزت على تنفسي.»
ب: «الماسح الضوئي للجسد هو أفضل ما أقوم به. أمارسه كل يومٍ تقريبًا ويسمح لي بأن أكون موجودًا».

مراجعة الواجبات المنزلية

التسجيل الذاتي للأنشطة المغذية والمرهقة على مدار أسبوع

أ: «كنت سعيدًا، لقد لاحظت أنني لم ألجأ كثيرًا إلى أنشطة التفريغ لأكثر من أسبوع. سمح لي هذا الإستطلاع بملاحظة أن جميع أنشطة التفريغ تتركز في النصف الأول من اليوم. فقد وصلت متعبًا بعد الظهر وفكرت في بعض المهن لتوزيع هذا العبء بشكل أفضل.»

الدائرة الثانية

أ: «أشعر دائمًا بقصرٍ في وقتي. لكن هذا ليس صحيحًا فأنا أملك 24 ساعةً في اليوم: بفضل هذا التمرين الأساسي، أدرك أكثر الطريقة التي أشغل فيها وقتي، وأحيانًا أقوم بإضافة التزامات وأشياء للقيام بها وأكثر من ذلك... لكن عليّ الحفاظ على مساحتي الخاصة. لقد لاحظت هذا الأسبوع أنني أرفض جميع الطلبات المقدمة من أقاربي وأصدقائي التي خططتها لنفسي، ولقد أجّلتها قائلًا لنفسي «عندما أجد وقتًا»ولا أجده أبدًا. لم أتخيل أسبوعي هكذا إطلاقًا. سأخصص من الآن فصاعدًا وقتًا للسباحة وهي نشاطٌ أساسيٌ بالنسبة إلي يحافظ على توازني.»

5 ـ ما بعد الجلسة الثامنة: تعهد يومي

مراجعة البرنامج بكامله

. ماذا تعلم المشتركون؟ (عمل ثنائي)

العودة إلى مجموعاتٍ صغيرة: يتم أخذ جميع أدوات الوعي الكامل، من العلاج المعرفي السلوكي وعلم النفس إلى العواطف

. كيف تحافظ على الدافع للممارسة؟

إذا شعرنا أنه من غير الممكن إجراء 45 دقيقة من الممارسة، فيمكننا الموافقة على 20 أو 30 دقيقة يوميًا. من الأفضل أن يكون أداؤنا كاملًا 90 % عوضًا عن 100 % فالكمال ليس شيئًا نستطيع تحقيقه ومن الأفضل أن نتعايش مع هذه الفكرة من أجل الحفاظ على إيقاعنا.

من الضروري أن نتصرف بكثيرٍ من النعومة والمرونة، ونبدأ بتلبية احتياجاتنا بدلاً من رغباتنا/ عاداتنا ونحترم العوائق والإنحرافات والمغريات المتعددة التي تواجهنا.

في الأسابيع الأخيرة، ربما اضطررنا إلى التخلي عن الكثير من الأشياء المثيرة للاهتمام حتى نتمكن من التأمل كل صباح. هل ستكون الحال دائمًا هكذا؟ تعلمنا إدارة أولوياتٍ تسمح لنا بالحفاظ على هذه الممارسة اليومية التي تعطينا الكثير من الفوائد، وسيكون من العار حرماننا منها! كبح الفرامل لتحقيق النجاح هو نهج إدارة المشاريع الكلاسيكية. إذا تفاءلنا وتركنا ما قد يعيقنا، فسيظهر في وقتٍ لاحقٍ ويمنعنا من التأمل. دعونا لا ننسى أنّ العادات قاسية! فالأمر ليس بهذه السهولة! ويسمح لنا ذلك بالخروج من المقاومة وقبول العوائق المحتملة وإظهار عطفٍ لعملنا.

يشبه أعداؤنا الداخليون أي نشاط فيمكننا الوقوع في الروتين ونقرر توقيف ممارسته بسبب التعب.

إذا واصلنا التركيز على هدف لم يتم تحقيقه فإننا نجازف بتجميد ممارساتنا أو الشعور بالملل تجاهها دون أن ننجز أي تقدم. دعونا نتذكر أن هذه الممارسة تسمح لنا بتدريب أنفسنا وفقًا للتوقعات الثّابتة والإنفتاح على أنفسنا أمام موارد أكبر من «هذا ما أريد لأكون سعيدًا، وإلا لا أحتاج شيئاً آخر.». عليك أن تعطي نفسك سببًا لتحافظ على هذه الممارسة. يستغرق كل مشتركٍ بضع دقائق ليحدّد الإستراتيجيات التي تسمح له بذلك.

ينضم إنشاء مساحة للممارسة اليومية إلى العملية التي تقضي بإعادة الإنتباه إلى التنفس في خلال التّأمل: عندما نفقد نيتنا في الممارسة، نلاحظها ونعود إليها مرارًا وتكرارًا! نتمتع بدعمٍ للعودة، وتعيدنا قوة النية التي إما نزرعها أو لا إلى مواجهة القوة التي تساوي عنصر الإلهاء أو تتفوق عليه. هذا يصح لكل تعليم. فكلما مارسنا، كلما سهلت الممارسة.

نصيحتان:

- خذوا 3 دقائق لكتابة مخطط شخصي (المشاركة غير ضرورية)
- راجعوا خطط العمل الشخصية وناقشوها واربطوها بأسبابٍ إيجابيةٍ للحفاظ على الممارسة، وعلى التعليم الذي تلقيته على المدى المتوسط والطويل.

لا توجد حالة سعادةٍ نهائيةٍ لكنّ طريقة رؤيتها بعطفٍ حقيقيةٌ كما أن الشعور بالممارسة والتخلي عن توقعاتنا الطاغية وشعورنا بالرضا حقيقي. في الوقت الحالي، لا يمكننا توقع إلا ما نعيشه في الوقت الحالي فهو يعالج

النفس ويزيل التلوث من هذا العقل الصعب القاسي. يتعلق بالخروج من وضع مشاريع والإنتقال إلى اعتماد طريقة عيش. لا نحقق هدفنا في خلال ثمانية أسابيع بل هو باب مفتوح على طريقةٍ مختلفةٍ للعيش تتطلب التدريب والتعديل. وجدنا أن الحد الأدنى للوقت المطلوب يتراوح بين 20 و25 دقيقة يوميًا، للحفاظ على التنظيم العاطفي.

- تستغرق الممارسة المنهجية ما بين 20 و45 دقيقة كل يوم وتتم في المنزل أو في بيئةٍ مناسبةٍ وهادئةٍ وفي وقتٍ مخصص لها. نلاحظ ما ينتابنا من أحاسيس ونواصل هذا التدريب وسيختلف كل يوم. لذلك ندمج الذهن في حياتنا.
- أصبحت الممارسات غير المنهجية (الرؤية والسمع والتركيز والحواس وأثناء فعل نقوم به في الحياة اليومية) مكتسبةً من غالبية المشتركين في الجلسة الثامنة وغالبًا ما تتم عدة مراتٍ في اليوم. غالبًا ما نقترح استعارةً ثانيةً لنوضّح هذه العمليات كالبذور التي سوف تنبت... كل هذه الممارسات هي بذور تزرع، وسوف تتطور الواحدة تلو الأخرى وفقًا لتدريبنا اليومي.

إنها مسألة تحديد المدة التي لن تشكّل عائقًا لكل واحدٍ منا، والتي ستمنحنا الرغبة في الإستمرار... فلنتجنب الإشمئزاز الذي يحفر فراش الإبطال و«عدم التنفيذ».

- تثبيت وتطوير ممارستنا

إذا أرغب في تغيير شيءٍ ما في حياتي اليومية، فهناك طريقةٌ لتقديم لحظات التأمل المنهجي الصغيرة أو الوجود غير المنهجي الكامل مع وعيٍ أكثر نشاطًا.

إنها مسألة تحديد المدة التي لن تشكّل عائقًا وستعطينا الرغبة في الإستمرار.

هذا يفرض علينا أن نغير حياتنا اليومية، ونتعلم كيف نتوقف كي نطوّر تفكيرنا في شيءٍ ما بوعيٍ كاملٍ أو أن ننظر إلى أعماق أنفسنا، وأن نلاحظ نمط عملنا خلال بضع دقائق من مساحة التنفس، لنراقب ذاتنا دون حكمٍ مسبقٍ ولنبق متيقظين حيال أدائنا.

.لننقل تأملنا إلى حياتنا اليومية

يجب علينا أولاً أن نضع أنفسنا في قلب الحياة وأن نجلس ونرتاح على وسادةٍ عوضاً عن الإستجابة بإستمرار إلى متطلبات الحياة.

يجب علينا أن نبطئ أفعالنا ونوقظ وعينا الفضولي (لن يكون ذلك ككبسة تشغيل/ إيقاف) ونختار المكان المناسب والوقت الأنسب لنا كما علينا أن نترك فسحةً لمنزلنا الداخلي ونجعل منه مكاناً ملائماً لنا نرغب في العودة إليه مرارًا وتكراراً.

إن الوقت المناسب للتأمل ليس وقتاً مثالياً يسحيل إيجاده إنما هو الوقت الذي نكون فيه أقل إنزعاجًا والأكثر تركيزًا ونستطيع أن نأخذ الوقت الكافي، حوالى نصف ساعة.

يمكننا أن نقوم بعدة وضعيات لكن من أجل زيادة التأهب واليقظة علينا أن نختار وضعيةً نكون فيها جالسين ومستقيمي الظهر و«ندفع السماء بأعلى رأسنا» تمامًا مثل رأس شجرة أو قمة جبلٍ عالٍ.

قد يكون الأمر صعبًا بالنسبة إلي، لكنني أحاول قليلًا. يمكننا التفكير بشكلٍ منتظمٍ ستة أيامٍ في الأسبوع، ونتقبل وجود المزيد من الدورات التي قد نسترخي في خلالها ثم نعود إلى الممارسة. يُنصح بتقييم أنفسنا

بانتظام، ووضع خطة انتظام دون صلابة للحفاظ على متعة الممارسة وفوائدها. ويُسهل هذا الإنضباط الذاتي عن طريق خلق عاداتٍ جديدة والعطفِ على أذهاننا.

ينتمي كل من الإنفتاح والصبر والضيافة والثقة والمثابرة والأمل إلى الصفات التي نكتسبها من

خلال تحدي جميع ممارسات برنامج MBCT.

المسار الذي افتتحته الجلسات الثمانية الأولى مثيرٌ للغاية. يصبح التقدم في إدارة العواطف واضحًا بشرط الحصول على 40 دقيقةٍ ثلاث مراتٍ في الأسبوع على الأقل. هذه الدورة عبارةٌ عن ثروةٍ شخصيةٍ تستمرُّ من عامٍ إلى آخر وتحمل مفاجآتٍ غير متوقّعةٍ.

دعونا ننهي مع هذه القصة الفلسفية الشرقية المليئة بالحكمة

ذات مرةٍ كان مهراجٌ يسير مع وزيره. عندما عبر بجانب البحيرة قال له الوزير: «تعيش في هذه البحيرة أسماك تعطي الخلود». ثم اقترب المهراجا من البحيرة، ومال على سطح الماء ليلمح الأسماك. فجأةً، يسقط الزمرد الرائع المعلق على رأس عمامته في مياه البحيرة. غاضبًا أرسل جيشًا كاملًا للبحث عن الزمرد في مياه البحيرة لكن دون جدوى.قلق الوزير وبدأ يبحث عن حل. فذهب للتشاور مع الناسك الذي يعيش في الجبل بالقرب من البحيرة المقدسة. وعد هذا الأخير الوزير بأن يفعل شيئاً حيال هذه المحنة: «إبن لي خيمةً بالقرب من البحيرة لمدة ثلاثة أيامٍ حيث سأبقى وحدي مع المهراجا.»

خيّم المهراجا إذًا مع الناسك مطوّقًا المنطقة بجيشه ونام. وفي اليوم التّالي

بدأ النّاسك بقراءة تعاليم يوغيّة. فارتاح المهراجا وبدأ توتّره بالإضمحلال. وفي اليوم الثالث وجد الناسك الزمرّد بعدما رقدت الأوحال.»

البحيرة هي العقل والجنود افكارنا والزمرد هو الوعي الذّاتي الذي يسعى المرء إليه والنّاسك هو حامل التّعليم؛ الوزير هو الضّمير الذي يمكننا التحكم به عندما نذهب بحثًا عن تعاليم. أما المهراجا ففقد هويته، ونفسه الإجتماعي واستعاد عقله مطهّرًا ليستعيد مستوى وعيه على ذاته.

فلنأمل أن يجد كل شخصٍ زمرّدته ولتلمع ولتساعدنا وتساعد من حولنا!

الفصل الرابع

أهميّة الممارسة الذاتيّة:
الإلتزام، الإنضباط الذاتي والعزيمة

لوريتا سالا ، أوريلي دوكتور

1. مرحلة التوطيد: بدء الممارسة.

2. الخطوات الدراسيّة للوصول إلى صفة مُدرّب MBCT

«إنّهُ زوبعة من الأفكار المُريحة، هذا الهدوء يمنح حالة من الوعي دون موضوع مُحدد للإدراك، دون حدود، كمحيطٍ دون أمواج»

جامبون كونجترول/ القرن التاسع عشر

يُعتبر كُلّاً من الإلتزام والإنضباط أساسيين لممارسة الوعي الكامل كي يكون ذو فائدة. وكأننا نسقي نبتة صغيرة، أو بذرة: إنّها بذرة الوعي الكامل.

تدعونا هذه الممارسة إلى التوقّف، المُراقبة، والتلقّي.

لكن لمراقبة ماذا؟ ولتلقّي أي شيء؟

لتلك التجربة أو التجارب التي نعيشها ونختبرها في كلّ لحظة من لحظات يومنا، دون الحُكم عليها أو تمريرها في مصفاة الذهن. أي أن نتواصل مع كل ما يحدث داخلنا وحولنا دون الحكم عليه، أكان ذلك مريحاً أو لا.

في أغلب الأحيان يرتبط رأينا بالتجارب التي نعيشها بدرجة تعلّقنا العاطفي بها. وهكذا سنعتبرها جيّدة أو سيّئة، ناجحة أو فاشلة، مرغوبة أو لا.

لهذا علينا الإكتفاء بالعيش تاركين للتجارب إمكانيّة التعبير عن ذاتها دون محاولة تحليلها ذهنيّاً، أو التحكّم بها، أو توجيهها. أن نترك ذواتنا لوجودها البسيط كما هو أمام كل لحظة من لحظات يومنا. بهذه الطريقة

نستطيع تطوير حالة من الوعي الكامل عبر المراقبة المتكرّرة لتجاربنا الذاتيّة كي لا نسجن أنفسنا في بلبلة الأفكار والآراء، ونضيع بين ما نُحبّ وما لا نُحبّ.

لماذا؟

كي نستطيع رؤية الأشياء كما هي، فلا تشوّه حقيقتَها عدساتُ تفكيرنا، أو أفكارنا التلقائيّة، واعتقاداتنا. (حسب بيشوب وآل 2004).

إن تطوير موقف خاص من تجاربنا هو شيء أساسي في ممارسة الوعي الكامل. فما هو هذا الموقف؟ ومم يتألّف؟

بكلّ بساطة، أن نعي الطريقة التي تقوم بها مشاعرنا وأحاسيسنا الجسديّة باختطاف وتقييد انتباهنا، وأفعالنا وخياراتنا.

«الوعي الكامل هو وسيلة تتيح لنا انشاء علاقة صداقة مع تجاربنا. ومن المؤكّد أنّ لتجاربنا امتدادٌ واسع يشمل جسدنا، روحنا، قلبنا، والعالم أجمَع.»

جون كاباتزين

لنتعمّد السماح للأشياء أن توقف شلّال أحكامنا، كي نستطيع أن نُراقب ما يحدث بفضول وانفتاح، دون السعي إلى إيقافه أو حتّى تجنّبهُ. سيمكننا ذلك من مراقبة الأبعاد المُختلفة لتجربتنا التي تنفتح أمامنا دون مصفاة. يتطلّب ذلك العودة إلى عيش لحظاتنا جالبين معنا انتباهنا الذي قد يبتعد وحيداً في التحليل، بإطلاق الأحكام، والمُقارنات. أن نعود بكل بساطة إلى صميم التجربة لحظة بعد لحظة.

إننا لا نحتاج الذهاب إلى مكان ما، أو الحصول على شيء ما. يكفي أن

نتعلّم إحياء وتفعيل بُعداً آخرَ من ذواتنا وذكائنا والذي فقدنا التواصل معه: إنه حالة «أن نكون».

«أن نكون» لا يقتضي البقاء بحالة «الفعل»: أن نذهب إلى مكان ما، أن نحلّ مشكلة ما، أو نحاول الحصول على شيء ما. وسندرك بهذه الطريقة أنّ لا شيء يجبرنا على اتّباع العادات السابقة التي تقودنا وتوجّهنا كل يوم دون إدراك منّا.

في نمط «الفعل» يجب الذهاب إلىَ مكان ما، حلّ مُعضلة، العمل للوصول إلى هدف ما. وسيصير هذا الأسلوب إشكاليّاً عندما نستخدمهُ على صعيدنا الشخصي الداخلي لنتحكّم بحالتنا العاطفيّة بهدف إلغاء حالةْ شعوريّة غير مُريحة، مؤلمة، أو حالة من عدم الرضى. إنّ حالة «الفعل» لا تستطيع أن تكون الطريقة الملائمة لإدارة مشاكلنا العاطفيّة.

إنّ هذه المسافة بين ما نريد وما يحدث على أرض الواقع قد يقودنا إلى الإجترارات القلقيّة. وهي بدورها ستخلق سيلاً من الأفكار كقطارٍ سريع قد يحملنا إلى مكانٍ آخرَ بعيدا عن اللحظة الحاضرة.

لا تحلّ الإجترارات مشاكلنا، وإنّما تخلطها في دواخلنا لتعطينا الإعتقاد بامتلاك أفكاراً بنّاءة تهدف إلى الوصول إلى حلّ. وبالعكس، حالما نستلقي أو نجلس لنقوم بالتأمّل، سنُدرك بسهولة، دون اجترار أو قلق، أنّ لذهننا أفكاره الخاصّة، المستقلّة، والتي تتابع دون توقّف في مشهد ذهننا.

إنّهُ ينشط ويضطرب دون توقّف ممتلئاً بالتوقعات، بالظنون، والتعليقات. إنّهُ يقيّم يُحبّ، ويفكّر بأنشطة مختلفة. ولا نُدرك كلّ ذلك إلّا إذا تمددّنا على سجادة التأمّل للممارسة. إنّ الأمر كذلك، فعندما «نكون»

لن يكون هناك فعل للقيام به، ولا مكان للذهاب إليه. فقط أن نبقى جالسين على وسادة التأمّل.

ما الذي يجب علينا فعله إذاً؟

لا يعني ذلك أنّ علينا التوقّف عن التفكير، ولكن أن نتعلّم كيف نروّض أفكارنا. كيف نحافظ عليها في ساحة وعينا دون محاولة تغييرها، منعها، أو حتّى اللحاق بها. يجب أن نعطيها قيمتها الحقيقيّة كأفكار فقط، حاملةً معها أحياناً شحنة عاطفيّة وبالتالي قد يكون لها تأثيراً هامّاً على حياتنا.

«إنّ السفر الوحيد الحقيقي، نبع الحياة الوحيد

لن يكون الذهاب إلى أماكن جديدة،

وإنّما أن نمتلك عيوناً جديدة»

مارسل بروست

«نقضي يومنا ونحن نفعل، ونحن نُحقّق أو نحاول تحقيق ما نريده، ونمرّ بسرعة من نشاط إلى آخر، أو نقوم بعدّة نشاطات بنفس الوقت. باختصار... إننا نحاول الإمساك بالعديد من الأشياء المختلفة في نفس الوقت.»

جون كاباتزين (2009)

هنا يكمن دور التأمّل بالوعي الكامل الذي يذكّرنا بأننا نستطيع الإنتقال من حالة «الفعل» إلى حالة «العيش».

مرحلة التوطيد: بدء الممارسة

«إنّ السبب الذي من أجله علينا أن نمارس التأمل بالوعي الكامل، هو أننا في معظم الوقت نمارس عكسه فقط.»

جون كاباتزين

يقول وليام جيمز أنّ انتباهنا وحالة الحضور التي تنتج عنه هما المفتاح الحقيقي لكل حالة تعلّم في مسير حياتنا كلّها.

لا يأتي الوعي الكامل من تلقاء ذاته، لكنّهُ يتطلّب حالة التزام راسخة، واجتهاد لا يتزعزع كي يستمرّ في تطوّره. إنّ تطوير التأمّل بالوعي الكامل يعتبر عملاً صعباً، لكن لن يستطيع أي شخص آخر القيام به بدلاً عنّا. بالطريقة ذاتها التي لا يستطيع أي شخص أن يصير ربّان السفينة في مجرى حياتنا.

يوجد سبع حالات تشكّل الدعائم الأساسيّة لممارسة التأمّل بالوعي الكامل وهي:

- اللا فعل: يتطوّر التأمّل في اللا فعل.
- القبول: يمكّننا قبول الأشياء كما هي، وأخذ موقف مناسب منها، وبالتالي التصرّف بشكل صحيح. يصير موقفنا من العالم أكثر ديناميكيّة وغير سلبي. وهذا هو الفرق بين الفعل وردّة الفعل. ولا علاقة له بحالة الإستسلام. فهل أستطيع أن أقبل الأشياء جميعها كما هي موجودة أصلاً؟
- روح المُبتدئ: يمتلك المُبتدئ نظرة دائمة التجدّد، دون أي رأي مُسبق، أو اعتقادات ثابتة. لأنّ كلّ لحظة هي لحظة لا مثيل لها. إنّهُ

شديد الإنفتاح لأنّهُ لا يعرف ما ينتظرهُ أمام كلّ تجربة جديدة، هل ستكون مريحة، أو غير مريحة أو حتّى حياديّة.

- عدم الحكم: هو المراقبة الحياديّة لتجاربنا، أي الإيقاف اللحظي لردود فعلنا التي تؤسس لها تحليلاتنا لكل تجربة، أكانت مريحة أو غير مريحة أو حياديّة.
- الثقة: أن نثق بكل بساطة. لكن بماذا؟ بأفكارنا، بحوّاسنا...الخ.
- الصبر: هو قبول الأحداث كما تجري، كي لا نبقى في بحث عن حلّ. وأن نخرج من حُكم الوقت وجريانه.
- التوقف عن الإصرار: أن نترك لحظة العيش كما هي، سيساعدنا ذلك على التحرّر المُتدرّج من أفكارنا التلقائيّة، لنتمكّن من طرح الأسئلة المُلائمة بشكل واعي أمام مشاكلنا اليوميّة.

لا يسعى التأمّل إلى الوصول إلى حالة مثاليّة أو حالة خاصّة. هو أن نكون كما نحن بكلّ بساطة، وإذا ظننا أننا لن ننجح بذلك لأنّ ذهننا يذهب بعيداً في كلّ مرّة، لا يعني ذلك أننا يجب أن نتوقّف عن الممارسة أو أننا فشلنا. فهذه الفكرة بذاتها هي حُكم. إنّها فكرة بسيطة كأفكارٍ كثيرة غيرها. لنتذكّر فقط أنّ هذه التجربة التأمّلية ستعلّمنا الكثير عن ذواتنا.

إننا نستطيع الخروج من وعي اللحظة والعودة إليها، العودة مراراً. يكفي أن نكون حاضرين بكلّ بساطة، جالسين على وسادة التأمّل، أو السجّادة. لا يوجد مكانٌ يجب الذهاب إليه، ولا شيء يمكن القيام به، أو الوصول إليه. إنّ حالة الوعي الكامل هذه تتطلّب الممارسة باجتهاد.

وعندما سنضع الممارسة قيد العمل قد تظهر لنا العديد من الصعوبات والمصائد وهي تمدّ لنا أعناقها بإصرار. ستبدأ سريعاً أفكارنا بالظهور

مُعتبرة أنّ ما نقوم به يشي بالغباء، بالملل، وكأنّهُ مضيعة للوقت. وقد نتساءل عن الفائدة الحقيقيّة من التأمّل بالوعي الكامل. لهذا فإنّ تطوير هذه الممارسة يتطلّب الإجتهاد والإصرار أمام هذه العوائق التي ستظهر لنا كل يوم محاولةً منعنا من الممارسة.

إنّ التأمّل بالوعي الكامل ليس سوى هذا الحضور اليقظ يتعمّق عندما نوجّه انتباهنا بطريقة خاصّة وفعّالة بشكل قصدي في لحظتنا الحاضرة ودون حُكم. أن نكون بكل بساطة منفتحين أمام التجربة، وكأننا نعيش في مُختبر ونقوم بتجارب دون أن نعرف مُسبقاً ما الذي ستكونه النتائج، ودون أن نختار نتيجة ما أو أن نرفضها. يُعتبر الإنفتاح والحضور عنصران أساسيّان كي نؤسّس كل يوم لممارسة التأمّل بالوعي الكامل. أي أن نراقب، دون انتظار راحة من التأمّل، كل ما هو موجود حولنا.

روحٌ مُنفتحة، إنها روح المُبتدئ التي تسمح لنا من تلقّي كل الإحتمالات الجديدة، وتمنعنا من سجن أنفسنا داخل تحليلاتنا الذّاتية. كل تجربة هي تجربة لا مثيل لها. وكل لحظة تكون مُختلفة.

نقع في الفخّ في كلّ مرّة ننتظر فيها شيئاً، عندما نحاول أن نختار ما يجب عَيشهُ أو لا. وكلّما مارسنا كلّما تحرّرنا أكثر من أفكارنا التلقائيّة ومن اضطراباتنا الداخليّة. لأنّها ستنتهي بأن تخفّ لوحدها.

يختلف التأمل بالوعي الكامل عن حالاتنا الأخرى، بأننا أثناءه سنقوم بمراقبة تشتت أفكارنا وقبولها على أنّها ظاهرة طبيعيّة (يشمل ذلك الجميع) وليس شكل من الفشل. وأن نقوم بجلب انتباهنا في كلّ لحظة لما هو حاضر الآن وهنا. أن نتلقّى هذه الحركة الذاتيّة، هذه الصراعات

الداخليّة، وحتى الندم. هو أن نوقف كل شكل من أشكال المقاومة، وقبول هذه الأوجُه المُختلفة لروحنا. وأخيراً يجب ان نُدرك أنّ من العوائق المعروفة لممارسة التأمّل، حين نصبغُهُ بصبغة مثاليّة منتظرين منه أهدافاً لا يمكن الوصول إليها.

«حالة التوقف عن الإصرار، هي طريقتنا بأن نترك الأشياء كما هي. وقبولها كما هي.»

جون كاباتزين (2009)

مراحل العمل للوصول إلى صفة مُدرّب الـ MBCT:

حسب المعايير التي وضعها زينغل سيغال، من الضروري للمُدرّب أن يسلك طريق التجربة لفهم الوعي الكامل، عبر الممارسة الذاتيّة المتكرّرة (بشكليها المنهجي أو غير المُباشر). يجب أن يتمتّع أيضاً بمعرفة جيّدة للمجموعة الإنسانيّة التي سيقدّم لها تمارين التأمّل، مثلاً: مرضى الإكتئاب، إذ يتعلّق الامر بمجال الصحّة العقليّة. وهكذا عليه أن يمتلك المهارات اللازمة لمقاربة هذه المجموعات المحددة، وأن يكون قادراً على التعامل مع الأخطار والمشاكل التي قد تظهر أثناء العلاج.

بالنسبة للأشخاص المهتمّين بتقديم هذه الممارسة إلى الأشخاص غير المعنيين بالأمراض الطبيّة، يستطيعون أن يتابعوا برنامج تعلّم الـ MBCT بشرط أن يقوموا أيضاً بدراسة موازية إضافيّة في نفس الوقت.

يحتوي المنهج الدراسي للـ MBCT على عدّة مستويات من المهارات حسب معايير تقييم التعلّم للمقاربة العلميّة للوعي الكامل (جدول التقييم MBI ـ TAC). فمم يتألّف هذا الجدول؟ إنّهُ يحتوي على معايير

التقييم للمدرّبين بالتأمّل بالوعي الكامل والذي قام بتطويره ريبيكا غران من جامعة بانغور في بريطانيا. لقد تمّ اقتراح ثلاثة مستويات من التعلّم: المستوى الأساسي، مستوى متوسّط (مُدرّب متمكّن) ومستوى متقدّم (مدرّب خبير).

تتضمّن مهارات المستوى الأوّل: فهم السياق التاريخي، نظريات ومنهاج برنامج الـMBCT، إدراك المنطق الكامن في تمارينه، استيعاب جلساته المنهجيّة، تعميق الممارسة الذاتيّة، وأخيراً امتلاك عبر التجربة الذاتيّة فهم متعمّق يمثّل ويتبنّى الوعي الكامل وآليّات التغيير التي يعتمدها.

بالنسبة للمستوى المتوسّط: يتطلّب أن نكون قد شاركنا على الأقل ببرنامجين MBCT كممارسين متعلّمين تحت إشراف مدرّب خبير، إنّه أيضاً امتدادٌ واستمراريّة للممارسة الذاتيّة للتأمّل بالوعي الكامل عبر المشاركة بفترات عزلة مخصصة للممارسة، والإلتزام بتعميق الخبرة (مؤتمرات، جلسات، مجموعات لتبادل الخبرات...). يهدف هذا المستوى من التعليم إلى إكساب المتدرّب مهارات متقدّمة في كلّ المعايير ويشمل ذلك ممارسين الـMBSR والـMBCT.

أمّا المستوى المتقدّم (مُدرّب خبير): فهي المرحلة التي تمكّن المتعلّمين من الوصول إلى مستوى عالي الخبرة فيما يخصّ كل معايير الـTAC ـ MBI وهي ستّة معايير لتحديد المهارات.

يعتبر جدول الـTAC ـ MBI أداة تسمح بتقييم المهارات المُكتسبة في المقاربة باستخدام التأمل بالوعي الكامل. يوجد ستّ مهارات في الـ MBI ـ TAC وجميعها أساسيّة في منهاج التعلّم:

- المحتوى.
- مستوى العلاقات التي يمتلكها المتدرّب.
- تجسيد التأمّل بالوعي الكامل.
- الممارسة باستخدام موجّه.
- الحوار الإستكشافي.
- القدرة على المحافظة على ديناميكيّة المجموعة العلاجيّة.

ويتطلّب ذلك أيضاً، الإلتزام بتطوير القدرات المختلفة بدءاً من الممارسة وحتى المُشاركة في المؤتمرات، في المجموعات العلاجيّة، والدروس... الخ.

في بريطانيا مثلاً، في جامعة بانغور في أكسفورد تمّ إنشاء دبلومات جامعيّة تتطلب دراسة لمدّة سنتين أو ثلاث، يتمّ فيها تقييم المتعلّمين وفق معايير متدرّجة وشديدة الصرامة. يتمّ في السنة الأولى دراسة نظريّة وعمليّة ويتم تقييم الممارسة الشخصيّة للمتدرّبين من قبل موجّهين. وكلّ ذلك يبقى أساسي لإكمال المنهاج الدراسي وتجسيد ممارسة الوعي الكامل.

ماذا يعني تجسيد ممارسة الوعي الكامل؟

لا يُعتبر التأمل بالوعي الكامل أداة فقط، يتمّ تعلّمها ونقلها للآخرين. وحتى لو كنا تقنيين جيّدين، سينقصنا شيء أساسي: هو فهم البرنامج عبر التجربة الشخصيّة والذي يعتبر أساس الوعي الكامل.

إنّه هذه التجربة التي يختبرها المتدرّب لحظة بلحظة، يوماً بعد يوم، وهذا ما يجب أن يجسّده المتدرّب. هو ليس إذاً قدرة تقنيّة وحسب. إنّهُ مجموعة من المزايا.

لماذا نشدّد على ذلك؟ لأنّ على المدرّب أن يمارس ما يجب أن يعلّمه للآخرين. يجب عليه أن يعي الأوجه المُختلفة لشخصيّته، للأحداث المُختلفة في حياته، ولنقاط ضعفه.

الممارسة هي اجتهاد شخصي يسمح للمتدرّب من الوصول إلى حالة الوعي الكامل، وليس التعرّف عليها نظريّاً فقط. فالأسئلة التي يجب أن نطرحها على الممارسين هي نفسها الأسئلة التي يجب أن نطرحها على أنفسنا. إنّ تجسيد الممارسة هي الحالة التي لا يستطيع أي شخص آخر أن يعلّمنا إياها والتي ينبع منها التعلّم.

الفصل الخامس

أريك سيوبود دور وكانت

ما هي المهارات التي يتوجب علينا اكتسابها؟

- المراقبة دون حُكم.
- وضع اللاصقات.
- القدرة على الخروج من «أخطائنا الفكرية»، الدور الأساسي للمودّة.
- التصرّف، وليس الخضوع. التصرّف بوعي كامل.
- القبول.
- العطف على الذات.
- النتيجة.

يكون للمُدرّب في سياق منهاج الـMBCT، دور مُحدّد، هو أن يساعد المشاركين على اكتساب عدد من المهارات والقدرات. التي يتمّ طرحها كلّها منذ الجلسة الأولى. ويقوم المدرّب بتكرارها أثناء توجيههُ جلسات التأمّل بالوعي الكامل، وكذلك في الممارسات الأخرى للمنهاج.

سنقوم في هذا القسم بذكر عددٍ من هذه المهارات، وسنقدّمها على شكل فئات: تلك التي نستطيع أن نضعها قيد التنفيذ بشكل إرادي وفعّال، وتلك التي ستشقّ طريقها بشكل أبطأ.

وستُحدث هذه المهارات تغييراً جذريّاً في موقفنا من ذواتنا، بما يخصّ عدم الفعل، وعدم ردّ الفعل، والبقاء في حالة اتصال مباشر مع ذواتنا؛ بأن نعير انتباهاً هادئ ومليء بالعطف بإيقاف النشاط التلقائي لذهننا. الهدف هو أن نقوم بتغيير علاقتنا مع تجربتنا التي تحدُث أمامنا في اللحظة الحاضرة. ستوقف عمليّة التركيز هذه (التي تتوجّه بشكل قصدي نحو موضوعٍ مُحدّد كالنَفَس، الجَسَد، الحوّاس... الخ) طريقتنا الإعتيادية التي نقوم فيها بنشاطاتنا بشكل تلقائي، أو حين نقوم بعدّة نشاطات أو أفعال في نفس الوقت، في حين يبقى انتباهنا مُشتتاً عنها جميعاً.

يتمّ اكتساب هذه القدرة على العودة إلى الذات في حالة من الحضور الواعي عبر الممارسة المتكرّرة اليوميّة لتمارين الـMBCT. يجب أن ننوّه أيضاً إلى أنّ هذه الممارسة لن تكتفي بتمرين انتباهنا، فالوعي الكامل

يحسّن بشكل طبيعي حالة المودّة والعطف، وستأخذ هذه الحالة بالتدريج، عند مرضى الإكتئاب، شكل من المودّة والعطف مع الذات.

المُراقبة دون حُكم:

تُعتبر عمليّة المُحافظة على الإنتباه موجَّهاً نحو موضوع مُحدّد محوراً أساسيّاً لممارسة التأمّل بالوعي الكامل. التركيز والشمول وليس التشتت والتقسيم، هو المحور الرئيسي لهذه الممارسة. إنّ حالة الوعي (الكامل) للأفكار والمشاعر، للإندفاعات التي تدعونا للقيام بسلوك ما، وللأحاسيس الجسديّة. سيقودنا في النهاية إلى معرفة مُخططاتنا الذهنيّة السلبيّة والمُزعجة، فنقوم بإدراكها وأخذ مسافة عنها دون التماهي معها.

أن نكون فعلاً في اللحظة الحاضرة، إنّها قدرتنا المُكتسبة الثانية. ولا يعطي المدرّب أي إشارة إلى ذلك أثناء ممارساتنا المنهجيّة أو غير المُباشرة، لأنّ أفكارنا التلقائيّة ستقودنا بكلّ الأحوال إلى إصدار الأحكام على ما نفكّر به، وما نشعر به... إلخ.

يمكننا أن نقول أنّ إطلاق حُكماً ما يعني تقييم حدث ما كونه جيّد أو سيّء وذلك من خلال معايير مُسبقة، ومن ثمّ أخذ قرار حسب تلك المعايير.

يقوم ذهننا، وبشكل تلقائي، بمعالجة الأحداث واحدة بعد الأخرى ويصنّفها بأنّها مُريحة أو لا. إننا نُطلق آراءنا هذه حسب أفكارنا المُسبقة، حسب ماضينا وشخصيّتنا... نجد في حياتنا العديد من التجارب الصعبة. فإمّا أن توجّه هي حياتنا وتتحكّم بها، أو أننا سنتمكّن من إدراكها آخذين عنها مسافة أبعَد.

يساعدنا برنامج الـMBCT على تطوير قدرتنا على مراقبة مخططاتنا

الذهنيّة المعرفيّة غير المُلائمة، فلا نقوم بردّات فعل (مُخططات معرفيّة عاطفيّة)، فنفكّر بشكل أقلّ، ونخفف من اجترار اتنا القلقيّة. ويمكّننا أيضاً من اكتساب إدراك أوسع لعناصر حدث أو حالة ما. من الأفضل مراقبته، وأخذ الوقت الكافي في المراقبة. وأيضاً من المهم أن نقوم بتأجيل ردود أفعالنا أو حتى أن نقرّر عدم القيام بأي تصرّف. يعلّمنا الوعي الكامل أن نرى ونفهم الأحداث بشكل مُختلف. أن نُراقب دون حُكم هو أن نكون أكثر حريّة في تفكيرنا. نستطيع ايضاً، بهذه الطريقة، أن نُعدّل بشكل أفضل العناصر النفسيّة لحالاتنا العاطفيّة. إنّ ردود أفعالنا قابلة للتدريب. فلسنا خاضعين بشكل نهائي لطبيعتها أو شدّتها. ولا يعني ذلك أن نكون لا مُبالين، وإنّما أن تزداد السكينة داخل ذواتنا، أمام الأحداث اليوميّة.

لنعود إلى المصائد التي تهيئها لنا أفكارنا حين ترفض كل ما يبدو غير مُريح، خصوصاً عندما يبدو لنا الحدث أنّهُ لا يُحتمل، وأنه لا يمكن قبولهُ. قد تكون هذه الأحداث خارجيّة كالضجّة، كحديث شخص ما، أو ضوء ما. أو أن تكون أفكاراً، احاسيساً جسديّة كخفقان القلب أو الإحساس بوخز، أو أن تتجسّد في عواطف كالملل، القلق أو الحُزن. إننا لا نحب هذه الظروف، وبعضنا يتجنّبها بأيّة وسيلة. إننا نبحث دوماً عن كلّ ما هو مُفرح فقط، ما هو مُفيد، أو بالأحرى ما نعتبرُهُ مُريح لنا. وهذا ما سيدفع الإنسان إلى البحث عن التسليات كاللعب، مُشاهدة فيلم مُضحك، التدخين أو شُرب الكحول.

مصيدة أُخرى يضعها لنا ذهننا وهي البحث المُتكرّر عن كيف ولماذا تحدث لنا هذه الإزعاجات. إنّهُ البحث عن سببيّة مُطلقة ونهائيّة. لماذا يحدث لي هذا؟ لماذا وصلت الأمور إلى هنا؟ كل ذلك سيسبّب لنا

الإجترارات القلقيّة، وهذه التداعيات التي تأتي لاحقاً ستزيد حدّة القلق مع كلّ ما يرافقها من تظاهرات فيزيولوجيّة وعاطفيّة. إنّ مُقاربة الأمور بهذه الطريقة ستسبب لنا الشدّة النفسيّة. لهذا يُقدّم لنا الوعي الكامل طريقة أُخرى في فهم الأمور. فكلّ تمرين هو فرصة جديدة كي نتعلّم بالتدريج المُراقبة بدلاً من الحُكم ومن ثمّ البقاء دون تدخّل (ساروون).

أن نراقب هو أن نرى، أن نقيّم. أن نصف بشكل دقيق حدثاً ما لتحديد تفاصيلهُ، وتدوين صفاته. إنّ كل جلسة من الجلسات الثمانية للـMBCTهي فرصة للجميع، بمن فيهم المُدرّبين، لتطوير قدرتهم على المراقبة دون حُكم. وهكذا سيتمّ اعتبار المشاعر، الأحاسيس الجسديّة، والإندفاع نحو سلوك معيّن وكأنّها أحداثٌ بسيطة تدور في أذهاننا، وفي جسدنا بشكل آني وزائل.

سيعزّز المدرّبون تطوير هذه القدرة (المُراقبة دون حُكم) من خلال سلوكهم (راجع القسم الأوّل)، وباستخدام أسئلة مفتوحة، أو صِيَغ مثل: «سأضع في يد كل واحد منكم شيء ما، استخدموا اليد الأخرى كي تستكشفوا هذا الشي، انظروا بفضول إلى شكلهُ، إلى حجمهُ، وسطحه، ثمّ استكشفوا وزنهُ، رائحتهُ، مادّتهُ، وأنتم تمرّرونهُ بين أصابعكم...الخ». (تمرين حبّة العنب الجاف في الجلسة الأولى). وهكذا سيركّز كل مُشارك انتباهَهُ على أحاسيسه الخاصّة: «رائحتها قويّة، وكأنّها رائحة القهوة»، «بالنسبة لي كانت رائحتها جيّدة، وفي فمي كان الطعم قويّاً جدّاً»، «لقد شممت رائحتها عبر فتحة الأنف اليُمنى، لكنني لم أشمّ شيئاً في الجهة اليُسرى». هذه التجربة الجماعيّة تساعد المشاركين على إبطاء جريان الأفكار السريع، وتخفّف من التفسيرات الشخصيّة مُحسّنةً قدرتهم على الإنفصال عمّا يحدث، وإيقاف الإصرار.

وباستخدام الحوار الإستكشافي الذي يتمّ توجيههُ عبر ثلاث مراحل (القسم 3) يساعد الموجّه المُشاركين على تخفيف هذه الحماسة الفطريّة على إطلاق الأحكام. ويُجسّد عبر سلوكه كُلّاً من الفضول، التلقّي الإيجابي، الرغبة بالإستكشاف، والقبول. أما المُمارسة اليوميّة التي يجب أن يقوم بها المرضى، فهي تهدف إلى تطوير مهارة المُراقبة دون حُكم.

وضع البطاقات

قد يسبّب هذا التعبير بعض الخلط، لكن في علم النفس المعرفي، وللممارسين المُعالجين للعلاج المعرفي السلوكي، يعني تعبير «وضع البطاقات» شكلٌ من التعميم المُفرط الذي قد يقوم به الشخص. مثلاً:

بدلاً من أن تصف مُشكلة ما حَدثتْ معك، تقول لنفسك (واضعاً بطاقة سلبيّة): «أنا شخصٌ فاشل». وعندما لا يلائمك سلوك شخص ما ستُلصق بحقّهِ بطاقة معرفيّة سلبيّة: «إنّهُ شخص سيّء». هذه الأخطاء «بوضع البطاقات» هي إذاً القيام بتوصيف الأشياء باستخدام كلمات مُبالغ بها، عامّة، ومشحونة بالعواطف. إنّها طريقة شديدة الحديّة بالتعامل مع الحَدَث. وتُعتبر إحدى الأخطاء المعرفيّة التي وصفها BECK في عام 1976. ستقوم هذه الطريقة المعرفيّة بمُقاربة الأشياء بفرض طريقة محدودة في رؤية العالم، فلا تشمل إلا بعض العواطف، مُصنّفةً الأشياء بشكل ضيّق. وهكذا ستساهم هذه الآليّة بتعميق أخطاءنا المعرفيّة، وستغذّي بشكل تلقائي عواطفنا السلبيّة. بينما البقاء دون حُكم سيساعدنا على مُراقبة، تلقّي ومن ثمّ أخذ مسافة عن هذه الآليّة الذهنيّة الحديّة.

بالإضافة إلى هذه الطريقة بالمراقبة الذاتيّة لكيفيّة عمل ذهننا، يستخدم

الـMBCT تعبير «وضع البطاقات» كمهارة في إدراك وتسمية المنبّهات والآليات المسؤولة عن تشتيت الذهن. يقوم المُدرّب بتوضيح هذه المهارة منذ الجلسة الأولى، ليتمكّن كل شخص وبأقرب فرصة من مراقبة المواضيع التي يحملهُ ذهنهُ على التفكير بها، وبالتالي سيتمكّن من «لصق بطاقة»: «إنني بصدد التفكير بما سأشتريه للبيت»، «إنني بصدد التفكير بما حدث البارحة وأثار قلقي»...إلخ. وبعد تحديد ما نُفكّر به علينا أن نترك، وبلطف وهدوء، هذه المواضيع الذهنيّة التي أبعدتنا عن اللحظة. إنّ برنامج الـMBCT يساعد الممارس على الإبتعاد عن هذه العادة القديمة التي إعتادها ذهننا. ويعلّمنا الإلتزام بهذا التغيير. وخاصّة حين نقوم بذلك بكثير من اللطف والعطف. فالعالم أكثر تنوّعاً وأغنى مما يبدو.

القدرة على الخروج من أخطائنا الفكريّة، الدور الرئيسي للعطف:

إنّ المهارة التي يتوجب على كلّ مُمارس امتلاكها هي القدرة على الخروج والإبتعاد عن هذه الأخطاء المعرفيّة التي تتغذّى من أفكارنا ومشاعرنا التلقائيّة. يتمّ اكتساب هذه القدرة بعد أن يكون الممارس قد اكتسب مهارتين قبلها: أوّلاً القدرة على المُراقبة دون حُكم، ثمّ القدرة على «وضع البطاقات» على أخطائنا المعرفيّة كي يستطيع فيما بعد أخذ مسافة عنها بفضل حالة التخلي عن الإصرار والعطف.

إنّ الرسالة الجوهريّة هي أن نكون في حالة وعي، وأن نتخلّى عن كلّ إصرار. وهذا يعني أن لا نتبع عاداتنا الذهنيّة القديمة، وأن نتحرّر من تلك المحاولات المُتعبة والمُلِحّة للخروج من حالات القلق، من الحزن، ومن التجارب السلبيّة.

يقوم المُدرّب في كلّ جلسة من جلسات برنامج الـMBCT بالتأكّد من وجود جوّ عام من المودّة والإهتمام طوال الجلسة. ستساعد هذه الصفات على تجنّب العادات الذهنيّة القديمة، فهي توضّح للممارسين أنّهم يستطيعون مُقاربة تجاربهم غير المُريحة بفضول ومودّة، وبالتالي ترسيخ شكل آخر من التواصل مع هذه التجارب المؤلمة. إنّ تطوير هذه القدرات يُظهر لنا أنّ التأمّل بالوعي الكامل لا يكتفي بتطوير قدراتنا على تثبيت الإنتباه على موضوع ما أو تحويله عن موضوع ما، وإنّما هو يهتمّ بنوعيّة الإنتباه أيضاً.

يقوم المُدرّب بتطوير قدرات المودّة والعطف والتي يستدعي حضورها لدى كلّ متدرّب منذ البداية عبر اللطف نحو الذات. يتمّ تعميق هذه المهارة جلسة بعد جلسة عبر التشجيع المستمرّ للممارسين خاصّة عند ظهور العواطف السلبيّة. وهكذا سيتمكّن المشاركون من إدراك ومن ثمّ استخدام العطف في سلوكهم أثناء التجارب التي يمرّون بها، وممارسته أيضاً على ذواتهم أو عندما تهددهم المخططات المعرفيّة القديمة التي سيدركونها أكثر فأكثر.

إنّ مُراقبة الذات باستخدام الإنتباه وكفاءات العطف والمودّة تساعد الممارس على إدراك محتوى أفكاره، عواطفه، وصوره الذهنيّة. وسيكتشف حينها الممارس وجود هذه الأفكار التلقائيّة المُتّصلة بشكل مُباشر بالمشاعر التي تسبقها. وأنّ الكثير من تصرّفاته توجهها مشاعرهُ ومُخططاته الذهنيّة التي يبدأ بالتعرّف عليها أثناء المشهد المُقترح في الجلسة الثانية. في هذا المشهد القصير في الشارع، وبمساعدة الحوار الإستكشافي الذي يطرح السؤال التالي: «كيف تسير الأمور بالنسبة لكم عادةً؟» يحدث حينها

عمليّة إدراك واضحة، يفهم فيها المُشارك وهو يكتب المشهد وجود موجّه قوي لردود أفعاله لا يُدركهُ عادةً، إن كان على صعيد عواطفه أو تصرّفاته أو أحاسيسه الجسديّة. وسيكون بالنسبة لهم اكتشاف عظيم وجود هذه العلاقة السببيّة المُباشرة والمُتسلسلة على الصعيد النفسي. أمّا مجموعة الأسئلة «ATQ» في الجلسة الرابعة والمشهد المُقترح في الجلسة السادسة فإنّهما سيؤكّدان على وجود ردود الفعل التلقائية والقديمة هذه. وبالتالي يتمّ تحديدها بشكل أفضل، وفصلها عن سياقها ومن ثمّ أخذ مسافة عنها. فلا نتبعها ولا نتصرّف بردود فعل، وإنّما بوعي كامل.

يدعونا برنامج الـMBCT ومن الجلسة الأولى على التصرّف ونحن بحالة ذهنيّة خاصّة، هي الوعي الكامل. وباستخدام مهارة خاصّة أيضاً وغير اعتياديّة، هي المودّة. أمّا عمليّة الذهاب والإياب بين تشتت الذهن وبين ثبات الإنتباه في حالة من المودّة، فإنّها ستساعد المُشاركين على التعرّف على طريقة عمل أذهانهم في يومهم كي يجدوا ما يهمّهم فعلاً ومن ثمّ ترك الأمور تجري كما هي.

التصرّف وليس الخضوع، التصرّف بوعي كامل:

وهكذا ستكون خطوتنا المنطقيّة التالية أن نعي بشكل كامل تجربتنا لنتمكّن من الإستجابة بوعي كامل بدلاً من التصرّف بشكل عاطفي تلقائي. فيكون جوابنا أمام كلّ تجربة هو الإيقاف اللحظي لثرثرة ذهننا. سيدعو هنا المُدرّب كل المشاركين على أن يركّز كل واحد منهم انتباههُ على تجربتِهِ الشخصيّة كما اختبرها حقيقةً وليس على ما أراد لنفسه أن يعيشها. الهدف الرئيسي من ذلك هو إعطاء كل شخص استقلاله الذاتي. فإذا أردنا لكلّ

مُشارك أن يكتسب ما يكفي من الخبرة في استخدام الوعي الكامل عليه إذاً القيام بذلك بنفسه. يتأسس ذلك على مبدأ أنّ كلّ مُشارك هو الخبير الوحيد على صعيد تجربته الشخصيّة، وأنّه يمتلك ما يكفي من الخبرة والمهارة اللازمة.

إذا قمنا بتقييم قدرات الوعي الكامل للمُشاركين قبل بدء البرنامج سنجد أنّ قدرات الإدراك، التمثيل والإنفصال عن التجربة هي قدرات مختلفة من شخص لآخر وأنّهُ لا يوجد بالضرورة نقص «بالكفاءة»، ولكن قد يختلفون في طريقة استخدامهم لهذه القدرات مسببة بعض الصعوبات، لكن سيتم تمرينهم على استخدامها بشكل صحيح من خلال جلسات التأمّل.

سيقترح المُدرّب على المشاركين التحدّث عن تجربتهم أمام المجموعة بعد كلّ ممارسة للتأمّل، سواء أثناء العلاج الجماعي أو بعد ممارستهم للتأمّل في المنزل. وهكذا سيتمّ تعميق التأمل بالوعي الكامل عبر المشاركة الفعّالة. وسيدرك المشاركون أنّهم يتصرّفون بشكل مختلف عما تقدّمه الممارسة وتمارين علم النفس المعرفي، وأنّ العالم أكثر غنىً وتنوّعاً مما يعتقدون. سيظهر لهم هذا الغنى جلسة بعد جلسة، وستزداد ثقتهم بقدرات الإدراك لديهم، والذي لن يبقى في نظرهم سخيفاً أو غير ملائماً. وسيدركون أنّ أفكارهم وأحاسيسهم ليست سوى عناصر زائلة ومُتغيّرة، وأنّهُ من الممكن وضعها جانباً، لإتاحة الفرصة لعناصر ذهنيّة أخرى من أن تكون حاضرة، متمكّنين بذلك من اكتساب مرونة عالية أمام كل ما يختبرون ويشعرون.

وسنجد ارتفاعاً في الثقة بالنفس عند قياسها عبر أدوات القياس المعرفيّة كجدول روزنبرغ الـS.E.I. متمكّنين بذلك من التصرّف بشكل مُختلف

أكثر مُلاءمة مع ذواتهم. وسيظهر ذلك أكثر وضوحاً أثناء جلسات القسم الثاني من البرنامج. في عمليّة تطوير الإعتماد على الذات هذه، سيشجّع المدرّب المشاركين على استخدام الفضول باعتباره الوسيلة الأساسيّة في سبرِ التجربة، وخاصّة عندما تبدو هذه التجربة مملّة أو سلبيّة. بأن ينفتحوا عليها، وأن يجدوا حلولاً أكثر خلّاقة.

التصرّف حسب إمكانيّاتنا الشخصيّة، مُحترمين توازننا العاطفي، هو الهدف الرئيسي من الجلسة السابعة وتلك التي تليها. يبدأ الإستعداد لذلك منذ الجلسة الخامسة في بداية الجزء الثاني من البرنامج. وبذلك سيتمكّن كلّ مشارك من إتمام عقدهُ العلاجي الخاص والإلتزام به بعد الجلسة الثامنة والأخيرة.

القبول

يبدأ العمل على القبول مع قراءة شعر الرومي في الجلسة الخامسة، تمتلئ حينها تعليقات المشاركين بالكثير من العواطف: «إنّهُ جميل جدّاً، مثالي، أن نقبل كل ذلك»، «لن أستطيع أبداً قبول الإكتئاب، ربما سأقبل الغضب، الحُزن، ولكن الإكتئاب قد سبّب لي الكثير من المشاكل.»... إلخ. ورغم ذلك سيتمّ تبنيّه من قبل الجميع. سيقرؤونه ويعيدون قراءته على مدى شهور متحوّلاً إلى طريق يسلكونه.

وكما قال سيغال (1998): «يستخدم المصابين بالإكتئاب الكثير من الطاقة والوقت في البحث عن ماذا ولماذا وجدت هذه المشاعر السلبيّة؟ وسيحاولون تفادي أو إلغاء الأحاسيس والعواطف المُرتبطة بها. لكن هذه الأفكار بحدّ ذاتها مصدر لتفعيل والمحافظة على الإجترارات التي ستزيد المزاج الإكتئابي، وبالتالي الإنتكاسات الإكتئابيّة».

بعد اكتساب المهارات الأولى كالمراقبة دون حكم، وضع اللاصقات، الخروج من الروتين المعرفي، واختيار التصرّف بشكل حرّ ومُتعمّد. يبقى علينا وضع قيد العمل آليّتين أساسيّتين هما: القبول ومهارة المودّة مع الذات. يُعتبر القبول مهارة نشطة وفعّالة تقتضي التخفيف من عمليّة التجنّب أو الهروب أمام الظواهر النفسيّة السلبيّة (أفكار، مشاعر، ذكريات، إدراكات). إنّ محاولة التحكّم بهذه الظواهر سيؤدّي إلى الفشل، وسيُضاف إليه شعوراً بالذنب بأننا لم ننجح بالتخلّص من هذه الحالات النفسيّة السلبيّة.

إنّ محاولة التحكّم بها هو المُشكلة، وليس الحل. ولهذا يجب تطوير قدرات القبول (لا يعني ذلك الإستسلام)، لأنّ تلقّي هذه المشاعر سيقينا من التعرّض لمُعاناة مُضاعفة. بهذه الطريقة، يمكّننا القبول من وضع الأحداث «السلبيّة والإيجابيّة» في إطار إدراكٍ أكثر وضوحاً وأكثر اتّساعاً. وسيقدّم لنا بالتالي فرصة التصرّف استجابةً لحدثٍ ما بشموليّة بدلاً من ردود الفعل السريعة.

تُعتبر عمليّة الزفير من الخطوات الأساسيّة كي نتمكّن من وضع الإصرار جانباً، ومع الوقت ستساعدنا هذه الممارسة على تجنّب العمليّة المعرفيّة التي تصلنا مُباشرةً مع الإجترارات القلقيّة.

«إنّ إحدى أحجار الزاوية في ممارسة الـ MBCT هي اعتبار الجسد الأداة الأساسيّة التي ستسمح لنا بإنشاء علاقة مُختلفة مع تجاربنا. فبالإضافة إلى قدرته على إظهار العلامات اللازمة لإدراك وجود شدّة أو أحداث سلبيّة، سيساعدنا إدراك ما تُحدِثُهُ تجربة أو مُشكلة ما على صعيد أحاسيسنا الجسديّة على قطع السلسلة الإعتيادية لردود الفعل

المعرفيّة/ اللّفظيّة التلقائيّة وغير الضروريّة (لأنّها تسعى إلى هدف ما)، مُحافظين بذلك على المُشكلة «بحالة مُعالجة» دون أن نقوم بتغذيتها. سيعطي ذلك الوقت للوعي لمعالجة مُختلف المعلومات، والمحافظة على عمليّة التخلّي عن الإصرار تاركين الأحداث تجري كما هي دون أن تُرهقنا الأفكار التي قد تسعى إلى إيجاد حلّ أو الهرب (سيغال 2016).

يَعتبر سيغال وزُملاؤه أنّ ممارسة الوعي الكامل يطوّر إدراكنا للطريقة التي ستنشأ بها العمليّة الذهنيّة الأوتوماتيكيّة (الإجترارات، أو الأفكار التلقائيّة)، وسيطوّر القدرة على عدم الإلتزام الطوعيّة بهذه الأفكار التلقائيّة السلبيّة. في الواقع، لقد أظهرت عدّة دراسات أنّ الممارسة المُتكرّرة للوعي الكامل تحسّن المرونة الذهنيّة، وتخفّف من الإجترارات القلقيّة غير الموضوعيّة. بالإضافة إلى عمليّة تطوير الذهن هذه، يقوم الوعي الكامل بتحسين مهارات القبول العاطفيّة، عبر البقاء حاضراً أمام أحاسيسنا، أفكارنا، ومشاعرنا المؤلمة (بدلاً من محاولة تجنّبها). سيمرّن الوعي الكامل لدينا القدرة على تحمّل التجارب السلبيّة، وسيحلّ شكلٌ من قبول وجودها، بدلاً من ردود الفعل العاطفي أو التجنّب.

وفي النهاية، سيركّز برنامج الـMBCT على إقامة صلة بين القيم التي نؤمن بها وبين تصرّفاتنا اليوميّة. إذاً الوعي الكامل هو وسيلة لتوطيد الصلة بين تصرّفاتنا ونشاطاتنا من جهة وبين القيَم التي نسعى لها. وتقترب هذه الخاصيّة كثيراً من مفهوم القيم الذاتيّة والإلتزام التي نجدها في العلاج بالقبول (ميرابل سارون وفيليبو 2015).

قدرة المودّة مع الذات

منذ عام 2002، عند تمّ وضع هذا البرنامج، أدرك مؤسّسيه أنّ الممارسة وتبادل الآراء والتعليم النظري والعلمي يجب أن يتم في جوٍّ من المودّة والعطف، من المشاركة الوجدانيّة والفضول والإلتزام. وأيضاً من الإحترام والترحيب. من الشجاعة والحبّ... كي يتمّ استقبال جميع المشاركين وإرشادهم في طريق هذا المنهاج. إنّ أهمّ تعاليمه هي المودّة والعطف مع الذات: على المشاركين أن يختبروا العطف والمودّة من خلال تعاليم المُدرّب الذي يمثّلها عبر طريقته بالترحيب بهم، بإرشادهم عبر التمارين، وأسلوبه في السلوك والإجابة على أسئلتهم وتعليقاتهم (القسم الثالث).

ولكن بنفس الوقت لن يكون لتمارين الحبّ والمودّة أيّة جدوى لدى المرضى في المرحلة الحادّة (سيغال وزملاؤه 2016). فبالنسبة لهم ستولّد هذه التمارين لديهم حالة من الضعف أو الهشاشة النفسيّة. وحتّى لو أن برنامج الـMBCT لا يتطرّق بشكل مُباشر لقدرات «الحبّ والمودّة»، فإنّ مجموعة التمارين التي يقدّمها تساعد المشاركين على إظهارها. كأن نقول مثلاً أنّ علينا أن نُغذّي روحاً صديقة وليس روحاً عدوّة، أن نعرف ذهننا وطريقة عمله. إنّ تطوير قدرات الوعي الكامل ستساعدنا على تلطيف روحنا، فلا نخاف من استكشاف ذهننا بكثيرٍ من اللطف والمراعاة.

يتم تعريف الشفقة في علم النفس بأنّها القدرة على التعرّف على مُعاناتنا الذاتيّة أو مُعاناة الآخرين، وأن نحاول أن نُخفف عنهم (جيلبير 2009). إنّها الرغبة في إدراك مُعاناتنا وأسبابها. وهي تتطلّب شكلاً من حسن السلوك واللطف مع أنفسنا. إنّها حالة عاطفيّة يسمح بها الشخص لنفسه أن يكون

حسّاساً ومُتفهّماً لمُعاناته الخاصّة في حالات الشدّة والفشل. سيكون حينها بحالة اعتراف وقبول دون حُكم لمشاعره وحدوده (نيف 2003، 2004).

تقتضي المودّة مع الذات أن نشعر بنفس مستوى التعاطف مع الذات الذي يمكننا أن نشعره تجاه الآخرين. هي لا تشمل إذاً اهتمام أناني نحو الذات وإنّما هو سلوك واعي ذو حسّ إنساني، نيف (2013). إنّها أكثر من عاطفة فقط. هي مجموعة الأفكار والمشاعر التي تسعى لتخفيف الألم في حال وجوده. ويتمّ استخدام كلّاً من الشفقة والتعاطف لأنّ كلاهما تتطلبان الإهتمام بالآخرين. ومع ذلك هناك فرقٌ بينهما: فمفهوم الشفقة يشير إلى وعينا لتجربة الآخر والدخول معه في حالة توافق عاطفي وفهم مُعاناته. أي نتأثّر بمُعاناته ونشعر بها. بينما التعاطف فهي تعني إدراك مفهوم المُعاناة والسعي لتخفيفها.

«... لكي يطوّر الإنسان شعوراً حقيقيّاً بالتعاطف تجاه الآخرين، عليه أوّلاً امتلاك مهارة يمكنه بها تطوير هذا الشعور، إنّها القدرة على التواصل مع أحاسيسه الخاصّة، والقدرة على الإهتمام بذاته أوّلاً... الإهتمام بالآخرين يتطلّب الاهتمام بالذات أيضاً...» (الدايلي لاما 2003).

إنّ عاداتنا الذهنيّة تدفعنا نحو الحُكم، اللّوم، مُعزّزةً مشاعر العجز واليأس...الخ. لهذا فإنّ تطوير شعور التعاطف يقتضي منّا أن نستجيب للأحداث دون أي حُكم والمحاولة إلى الوصول إلى حالة من الإهتمام والرعاية نحو الذات. حسب نيف (2003) يوجد ثلاثة عناصر أساسيّة لهذه الحالة:

1 ـ حالة من العطف مع الذات، يرافقها التسامح والتفهّم لميولنا التي نحكم عليها عادةً بأنّها سلبيّة.

2ـ مُشاركة انسانيّة تقبل بأخطائنا الذهنيّة على أنّها جزء كامل من تجربتنا الإنسانيّة.

3ـ الوعي الكامل الذي يسمح لنا بأن نكون حاضرين في اللحظة ودون حُكم في حال وجود تجارب سلبيّة مؤلمة.

يعتبر سيغال هذه الخصوصيّة على درجة كبيرة من الأهميّة حتّى إنّها تساوي في أهمّيتها تمارين الإنتباه القصدي. التعاطف إذاً هي حالة ذهنيّة تستطيع أن تُحدث التغيّر. وهذه الحالة قابلة للتعلّم. وسيساعد سلوك المُدرّب والتمارين التي يتم ممارستها بشكل متكرّر على تعميق هذا التعلّم. وهكذا سيقوم كل مشارك بتطبيق هذه القدرة على نفسه وعلى الآخرين.

ولكي يتمّ تجنّب المخططات الذهنيّة الشاذّة أثناء العمل مع المُدرّب والمُشاركين سيقدّم البرنامج خطّة غير مُباشرة سيتمّ الوصول إليها عبر محطّات. لقد أكّدت الأبحاث الجديدة لسيغال أنّ التمرين المُستمرّ على مُراقبة حوّاسنا ومشاعرنا يعتبر بداية جديدة للدخول بحالة تعاطف مع الذات. ورغم أنّ مجموعة التمارين لا تُقارِب إلّا قليلاً بشكل مُباشر الشفقة مع الذات، لكنّها ستقودنا بالتدريج نحو التعاطف.

الفصل السادس

أوريلي دوكتور، كريستين ميرابل سارون

الإستطبابات، الدراسات العلميّة، النتائج

1 ـ الإستطبابات الحاليّة.

2 ـ دوره في الوقاية من الإنتكاسات المرضيّة، وفي التعديل العاطفي.

«أن تُقيّم الأشياء يعني أن تخلُق، اسمع إذا أنتَ أيها الخالق!

إنّ هذا التقييم الذي تقوم به هو الذي يُظهر كنوز الأشياء وجواهرها.

عبر التقييم نستطيع أن نُحدّد القيَم: وبدونه يبقى جوف ثمرة جوز الوجود فارغاً»

نيتشه/ هكذا تكلّم زرادشت

لقد صارت فعاليّة مختلف العلاجات النفسيّة وخاصة العلاج المعرفي السلوكي موثّقة في العديد من البحوث العلميّة في علاج الإضطرابات الإكتئابية والوقاية من انتكاساتها. تحاول الدراسات الأخيرة أن تُحسّن نوعيّة الرعاية الطبيّة للتمكّن من زيادة مستوى الوقاية من الإنتكاسات. وهنا يأتي الدور الأساسي للـMBCT. فقد أظهر عدد من المؤلفين أنّ إضافة الـMBCT إلى برنامج العلاج سيزيد من مستوى تحسّن المرضى الذين قد استجابوا للعلاج المعرفي السلوكي والذي بدوره سيحسّن مستوى الحياة لهؤلاء المرضى.

ولكن بالمقابل فإنّ أسئلة هامّة بقيت قيد الدراسة حاليّاً مثل؛ لماذا وكيف يعمل هذا البرنامج، بأيّة ظروف، ولأي أفراد بالضبط هو موجّه؟ بالإضافة إلى كيفيّة تحديد آليّات وطرائق التغيير. وللقيام بذلك، لدراسة تأثير برنامج الـMBCT قام العلماء باستخدام وسائل قياس مباشرة وغير

مباشرة. اقتضت الوسائل المباشرة البحث عن نتائج الممارسة على مستوى الوقاية من الإنتكاس وتخفيف الأعراض. أما الوسائل غير المباشرة فقد اهتمّت باستكشاف عوامل أخرى، نفسيّة، معرفيّة، عاطفيّة، عصبيّة. نفسيّة، دماغيّة، أو حتى وراثيّة والتي قد تؤثّر في نتائج العلاج.

سنقوم في هذا الفصل بالبحث معاً في هذه الأسئلة: لمن يتوجّه هذا البرنامج؟ ما هي النتائج التي يقدّمها؟ وما هي النظريات التي يطرحها اليوم؟

لمحة تاريخيّة: أصول طرائق القياس

أصول...

تعود أصول علم النفس القياسي إلى القرن الثامن عشر.

«في حال الحصول على عدد من النتائج الصحيحة التي تنتجها أذهانٌ مختلفة على أساس المبدأ نفسهُ، هل نستطيع بها أن نحقق مقياس نفسي موثوق. وهل يمكننا أن ندّعي أننا سنستطيع يوماً قياس قدرات الذهن كما نقيس الجسد» شارل بونييه 1746.

ولادة أوّل وسيلة قياس في علم النفس المرضي

عام 1905 (الذي ظهر فيه قانون جول فيري بخصوص المدرسة). شهد هذا العام أيضاً ظهور أوّل وسيلة قياس في علم النفس المرضي، والتي تهدف إلى قياس مستوى الذكاء. لقد تم طرحها في مقالة علميّة عنوانها «طريقة جديدة لتشخيص مستوى الذكاء عند الأشخاص غير الطبيعيين» (بينه، سيمون).

لقد امتلكت هذه الطريقة خاصيّتين أساسيّتين:

-يتعلّق الأمر بأوّل وسيلة تمّ تقديمها على أنّها أداة قياس في علم النفس المرضي.

-بقيت وعلى مدى نصف قرن القياس الوحيد الذي يتمّ استخدامه على شكل واسع في الطب النفسي.

أوّل أدوات القياس التي استخدمت في علم النفس المرضي العام

يعتبر عام 1917 العام الذي ظهرت فيه أوّل الأبحاث حول طرائق تشخيص الأمراض النفسيّة وليس فقط العقليّة. وذلك في خضم الحرب العالميّة الأولى. أما الأعوام بين 1920 و1940 فقد بدأت تتطور أثناءها وسائل القياس في علم النفس المرضي مثل (الـMMPI في عام 1940 حسب هاتاواي وميككنلي). وفي نفس الفترة بدأت الإختبارات الإسقاطية بالظهور والتطور (رورشار1921، اختبار الإدراك الموضوعي، موررراي، اختبار الشجرة، كوش1952).

دعوى للموضوعيّة من قبل الحكومات

بدأت السلطات الصحيّة للحكومات بطلب الحصول على اثباتات ملموسة لدور الأدوية النفسيّة حديثة الظهور ولخصوصيتها في التأثير، مما خلق ضرورة تطوير أدوات قياس للأعراض النفسيّة.

نحو القدرة على قياس شدّة المعاناة

في الأعوام 1950 ـ 1960 شهد الطب النفسي ظهور وتطوّر وسائل القياس التي لا تهدف فقط إلى تقييم الأمراض النفسيّة، ولكن أيضاً لقياس

شدّة المُعاناة العاطفية للأشخاص. هدفها هو قياس تحسّن العلامات والأعراض النفسيّة لدى المرضى وذلك بقياس شدّتها.

1. الإستطبابات الحاليّة للـMBCT

في البدء، تم تطوير الـMBCT في إطار الوقاية من الإنتكاسات الإكتئابيّة. لكن إعجاب الممارسين بهذا البرنامج، والنتائج الواضحة التي أثبتت فعاليّتها أدّت إلى ظهور نسخاً أخرى لهذا البرنامج كي تُلائم اضطرابات أخرى غير الإكتئاب. في حين بقي الهدف الرئيسي للبرنامج نفسهُ بغضّ النظر عن الإضطراب الذي يقاربه: تقديم حالة من الفهم للمرضى، وتزويدهم بالأدوات اللازمة كي يتمكّنوا من إدراك حالاتهم الذهنية والتحرّر منها: أن يتمكّنوا بنفسهم من الخروج من مخططاتهم الذهنيّة التلقائيّة، من أفكارهم وأحاسيسهم الجسديّة. هذه المخططات، الأفكار والأحاسيس التي تتفعّل بسبب حالة مزاجية، حدث ما... والتي تسبب حالات ضعفهم.

اضطرابات المزاج

ما هي اضطرابات المزاج؟

إن اضطرابات المزاج هي الإضطرابات التي تكون فيها الصفة القاهرة هي خلل على مستوى المزاج. وهي تشمل الإضطرابات الإكتئابية، اضطرابات ثنائيّة القطب، بالإضافة للإضطرابات المزاجيّة الناجمة عن مرض جسدي عام، أو عن مادة إدمانية.

لقد تمّ وضع برنامج الـMBCT في البداية لمُقاربة مرضى الإكتئاب

المعاود الذين يمرّون بمرحلة نقاهة. وبشكل آخر نستطيع أن نقول أنّ هذا البرنامج يتوجّه إلى مرضى الإكتئاب الذين عانوا من ثلاث انتكاسات اكتئابية في حياتهم، ونستطيع أن نجد لديهم حالياً أعراضاً متبقيّة من المرض.

لماذا هؤلاء المرضى؟

- لأنّ، ورغم نتائج مُثبتة وفعّالة للعلاج المعرفي السلوكي، ثلث المرضى لا يستجيبون إلى هذا العلاج.
- ولأنه حتى خارج فترات الإكتئاب، يمتلك هؤلاء المرضى حساسيّة معرفيّة هامّة تُعتبر أحد عوامل الضعف والإنتكاس لديهم.
- لأنّ المرضى المُصابين بالإضطراب الإكتئابي المعاود هم الأكثر عرضة للإنتكاس (ارتفاع خطر الإنتكاس إلى 90 % بعد النوبة الثالثة، كيسينغ وزملاؤه 2008).

الإضطرابات القلقيّة:

تعريف حسب معايير الـV ـ DSM

الإضطرابات القلقي العام: يتصف بوجود قلق أو خوف مُبالغ به (حالة من الانتظار والخشية) تشمل عدّة مجالات أو نشاطات، تستمر معظم الوقت، وذلك على مدى ستة أشهر على الأقل.

اضطراب الهلع: يتميّز بظهور مخاوف مستمرّة، أو تغيّر في السلوك ناتجة عن الحدوث المتكرر لنوبات قلقيّة عير متوقّعة، أي أنّها تحدث بدون سبب واضح.

الرهاب الإجتماعي: يتصف بوجود خوف أو قلق شديد لحالة أو عدّة

حالات اجتماعيّة، والتي قد يتعرّض الشخص خلالها لمراقبة الآخرين. يخاف حينها الشخص من التصرّف أو من إظهار أعراض قلق مؤديّة إلى الحُكم عليه بشكل سلبي.

فيما يخصّ الإضطرابات القلقيّة، وحسب معلوماتنا، يوجد فقط خمس دراسات قامت باختبار تأثير العلاج بالـ MBCT على مستوى تخفيف الأعراض القلقيّة للمرضى المصابين باضطراب القلقي العام (إفانس وزملاؤه Evans et al.2008)، للمرضى المُصابين باضطراب الهلع (Kim et al 2009كيم وزملاؤه)، (Kim et al 2010 كيم وزملاؤه)، أو لمرضى الرهاب الإجتماعي (بييت وزملاؤهPiet et al.2010, Sala et al.2017 سالا وزملاؤها).

أظهرت نتائج هذه الأبحاث وجود تأثير للعلاج بالـ MBCT على المرضى المُصابين باضطراب القلقي العام واضطرابات الهلع. فيما بقيت نتائج تأثيره على اضطراب القلق الإجتماعي أكثر تبايناً. فلم تُظهر دراسة Piet وزملاؤه (2010) أي تحسّن واضح في أعراض القلق بعد شهرين من العلاج لدى 36 مريض مصاب باضطراب القلق الإجتماعي، ولكن ظهر التحسن عند مشاركة العلاج بالـ MBCT مع العلاج المعرفي السلوكي. نشرت Sala وزملاؤها حديثاً دراسة بحثيّة (2017) تهدف إلى تقييم تأثير العلاج بالـMBCT لدى تسعة أشخاص مُصابين بالرهاب الإجتماعي كانوا قد استفادوا سابقاً من العلاج المعرفي السلوكي بشكل فردي أو جماعي. وكان برنامج العلاج بالـ MBCT مطابقاً للبرنامج الذي اقترحهُ سيغال وزُملاؤه، مع وجود استثناءين فقط (بالتشاور مع البروفيسور سيغال):

- كانت مدّة الممارسات التأمّليّة 30 دقيقة بدلاً من 45.
- تم استبدال سلّم الأسئلة حول الأفكار التلقائيّة لـ (Hollon et Kendall

هولون وكندال) عام 1980 باختبار تقدير الذات لـ(Rosenberg)، كونه أكثر مُلاءمة لمرضى الرهاب الإجتماعي.

لقد أظهرت نتائج هذه الدراسة الإستكشافيّة تحسّن في الأعراض الإكتئابية بعد الإجابة على الإختبار الذاتي (BDI)، بالإضافة إلى تحسّن مستوى المُعاناة القلقيّة بشكل عام حسب الإختبار التلقائي (STAI). بالإضافة إلى ذلك لقد أظهرت نتائج العلاج بالـMBCT تحسّن في ثلاثة عوامل تعتبر من العوامل التي تعزز المرض الذين يعانون من: السعي للكماليّة، نقص في توكيّد الذات، الإجترارات القلقيّة.

اضطرابات استخدام المواد المسببة للإدمان

حسب الـDSMV تشمل هذه الإضطرابات نفس التشخيص القديم لسوء الإستعمال وللاعتماد على المادة، وتشمل عشر مواد:

- الكحول.
- الكافيين.
- الماريجوانا والمواد المشابهة.
- المواد المُسبّبة للأهلاس.
- المواد الطيّارة.
- الأفيونات.
- المُهدّئات، المنومات ومضادات القلق.
- التبغ.
- مواد أخرى، ومواد غير معروفة.

من بين العلاجات المعروفة أثبت العلاج المعرفي السلوكي فعاليته

خصوصاً عندما شمل الوقاية من الإنتكاسات. وبالرغم من ذلك بقيت نسبة الإنتكاس عالية. لهذا اهتمّ بعض الباحثون ببرنامج العلاج بالوعي الكامل MBCT لتحسين المكاسب العلاجيّة لهؤلاء المرضى. وهكذا وبدأً من برنامج الـMBCT الذي طوّره سيغال وزُملاؤه، قام الباحثان بوين وشوفال Bowen وChawla عام 2011 بوضع برنامج وقاية من الإنتكاس بالإعتماد على الوعي الكامل (MBRP: Mindfulness Based Relapse Prevention). هذا البرنامج المؤلف من 8 جلسات والتي يرافقها كتيّب تفصيلي، يشمل: ممارسات منهجيّة للوعي الكامل، مُقابلة تحفيزيّة، بالإضافة إلى أدوات علاجيّة معرفيّة للوقاية من الإنتكاس.

الإستطبابات الأخرى

أبدت النتائج التي أظهرها العلاج بالـMBCT لعدد من الأمراض النفسيّة، أهميّة هذا العلاج المتزايدة للإضطرابات الأخرى في هذا المجال.

الإضطرابات ثنائيّة القطب

أظهرت الدراسات الحديثة أهميّة هذا العلاج للإضطرابات ثنائيّة القطب. حاولت الدراسات الأولى إدخال عدد قليل من هؤلاء المرضى إلى البرنامج. حاولت دراسات أخرى معرفة تأثير هذا العلاج على مجموعات تشمل هؤلاء المرضى فقط. كان ويليامز وكيني Kenny و2007 Williams أوّل من حاول إدخال خمسة مرضى ثنائيي القطب لمجموعاتهم العلاجيّة. وكانت نتائج دراستهم مشجّعة. فقد لاحظوا تحسّن واضح على مستوى الأعراض الإكتئابية (تحسّن حتى 50 % على مستوى سلّم القياس BDI) لأكثر من نصف المرضى (3 من 5)، خاصّة أكثرهم اكتئاباً (انخفاض في مقياس BDI من 45 إلى 6).

بعد سنة من ذلك قام نفس الفريق بإكمال بحثهم بإدخال 17 مريض في برنامجهم العلاجي. تسعة منهم استفادوا من العلاج بالـMBCT، وبقي الثمانية الآخرون بانتظار إدخالهم المجموعات اللاحقة (مجموعة شاهد). بعد شهرين لم يظهر أي فرق بين هاتين المجموعتين وبين مرضى الإكتئاب وحيد القطب المعاود الخاضعين للعلاج. في الشهرين اللاحقين ظهر تحسّن واضح في الأعراض الإكتئابية لدى جميع المرضى (ثنائيي ووحيدي القطب). في عام 2017 نشر بوجيك بيسيرا Bojic وBecerra بحثاً شمل ثلاثة عشرة دراسة (429 مريض) حول تأثير العلاج بالـ MBCT على المرضى ثنائيي القطب. بعض هؤلاء المرضى هم مرضى تحت العلاج الدوائي بمعدلات المزاج لكنّهم يُظهرون في نفس الوقت بعض الأعراض المتبقيّة - اكتئابيّة أو هوسيّة - بعضهم الآخر يُظهر أعراضاً إكتئابيّة متوسطة الشدّة أو أعراضاً مزاجيّة تستدعي إدخالهم في البرنامج. أثبتت جميع هذه الدراسات أن للعلاج بالـMBCT دوراً واعداً في علاج المرضى ثنائيي القطب بالمشاركة مع معدّلات المزاج. ولكي نكون أكثر دقّة نستطيع أن نقول إنّ للعلاج دوراً في تحسّن القدرات المعرفيّة، والتعديل العاطفي وأيضا في تحسّن الأعراض الإكتئابية والهوسيّة التي لوحظت قبل العلاج. حتى أن تحسّن الأعراض بقي واضحا لمدّة سنة بعد العلاج لهؤلاء المرضى الذين استمرّوا بالممارسة ثلاثة أيام بالأسبوع وقاموا بحضور جلسات التقوية.

الشره المرضي

في عام 2005 نشر باير Baer وزملاؤه أوّل دراسة لمقاربة الشره المرضي بالـMBCT. قام فيها الباحثون بملاءمة البرنامج لهذا الإضطراب متأثرين

بشكل واضح من البرنامج الذي طوّره سيغال Segal عام 2002 باستثناء بعض التفاصيل التي تمّ ملاءمتها مع الشره المرضي. ما تزال هذه الدراسة الوحيدة من نوعها في مقاربة هذا الإضطراب. وفي دراسة مُراجعة لتسع عشرة بحث حول هذا المرض أكّد غودفري وغالو Godfery وGallo في عام 2015 أن دراسة Baer هي الوحيدة التي قاربت الإضطراب بالعلاج بالـ MBCT وأنّ النتائج لم تكن كافية لتوضيح فعاليّة هذا العلاج.

الإضطراب الوسواسي القهري

لا توجد حتّى الآن إلا القليل من الدراسات التي تشمل الإضطراب الوسواسي القهري. بدأً من عام 2000، عُرض على بعض هؤلاء المرضى علاجاً بالـMBCT وهكذا ظهرت أوّل دراسة عام 2010. إنّهُ برنامج يستخدم العلاج المعرفي بالوعي الكامل تمّ مُلاءمته ليتوافق مع مرضى الوسواس القهري. ويشمل هذا البرنامج تمارين تأمّل، وجلسات تربية نفسيّة موجّهة لمعرفة الأفكار التلقائيّة الخاصّة بهذا الإضطراب. أظهرت النتائج تحسن في الأعراض المتعلّقة بهذا الإضطراب، وأيضاً أظهرت أن عودة الأفكار المتعلقة به صارت أقل تكراراً. يوجد الآن عدد قليل من الدراسات التي استخدمت طرائق مختلفة، وبرامج علاج بالـMBCT متباينة في بنائها. حتى أنّ بعض المؤلّفين (Gasnier غازنيه وزملاؤه، 2016) أكّدوا أنه لم يتم استخدام دليل مرجعي يوضّح استخدام العلاج بالوعي الكامل الـمأخوذ من البرنامج MBCT المُستخدم في الوقاية من الإنتكاسات الإكتئابيّة. وأنّ «مكان العلاج بالوعي الكامل في الخطط العلاجيّة لهذا الاضطراب (للمحافظة على حالة التحسّن، أو كعلاج تكميلي، أو حتّى كخطّ أوّل)، يحتاج حتّى الآن للتحديد».

ظهر حديثاً، في السنوات العشر الأخيرة، مجموعة من الأبحاث التي قامت بدراسة تأثير الوعي الكامل على مستوى الأرق. يبدو أنّ هذا العلاج سيكون وسيلة واعدة في هذا المجال، لأنّهُ يقارب مُباشرةً المخططات المعرفيّة المسؤولة عن المحافظة على حالة الأرق. وقد أظهرت إحدى الأبحاث الحديثة نتائج مُشجّعة (2006 Adamآدام). ورغم ذلك وقد أظهرهُ Adam في دراسته، بقي مفهوم الأرق والمرضى المُصابون به صعب التحديد: فقد قاربت بعض الدراسات الأرق الأوّلي. دراسات أخرى اقترحت إضافة المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسيّة مُشاركة (اضطرابات القلق، الإكتئاب، تعاطي المخدّرات)، أو اضطرابات جسمانيّة (سرطان، انقطاع الطمث). مقاربة المراهقين، أو البالغين فقط. كما اختلفت الدراسات بطريقتها في قياس فعاليّة الوعي الكامل. منها استخدم فعاليته على النوم (مفكّرة النوم، سلالم تقييم الأرق أو تقييم نوعيّة النوم، وأوقات النوم...)، ومنها استخدم دور الممارسة ونوعيتها.

أكد المؤلفون على وجود نتائج مشجّعة، ولكنّهم شدّدوا على الإختلافات المنهجيّة فيما يتعلّق بمعايير تعرف الأرق، حسب القياسات العلميّة، وفيما يتعلّق بالأمراض المُشاركة. من بين الإقتراحات الأكثر حداثة نجد الـ MBTI (mindfulness based therapy for insomnia) الذي يقدم برنامج تمّ مُلاءمته بدأ من برنامج الـMBSR الخاص في علاج الأرق. يعتمد هذا البرنامج على العلاج بالوعي الكامل ولكّنه يضيف تقنيّات سلوكيّة في علاج الأرق. إنّه يهدف إلى تحسين مستوى النوم، وتحسين وظيفته بتخفيف الأرق الزائد. لقد تمّ إنشاء هذا البرنامج بعد

سلسلة من المحاولات التجريبيّة التي دعمت تسهيل واستخدام الوعي الكامل لتحسين حالة الأرق الزائد وتحسين المعايير المتعلّقة بالنوم.

مضادات استطباب العلاج بالوعي الكامل

- الإكتئاب في المرحلة الحادّة.
- اضطرابات ثنائيّة القطب غير المستقرّة.
- اضطرابات الإنتباه.
- العقابيل النفسيّة بعد إصابة جسديّة، عاطفيّة، أو جنسيّة.
- الإضطرابات التفارقيّة.
- هجمات الهلع المعاودة.
- الإضطرابات الذهانيّة الحادّة (أهلاس، هذيان).

2. فعاليّتهُ في الوقاية من الإنتكاسات وفي التعديل العاطفي

الوقاية من الإنتكاسات:

بعض التعاريف: الإنتكاس، المعاودة، النقاهة، الشفاء.

الإنتكاس: ظهور الأعراض الإكتئابية من جديد بعد فترة نقاهة، ولكن قبل الشفاء.

المعاودة: ظهور نوبة اكتئاب جديدة بعد فترة نقاهة طويلة بما يكفي لنعتبر أن المريض قد دخل مرحلة الشفاء.

النقاهة: فترة من الزمن (تدوم غالباً شهرين أو أكثر) تقترب فيها الأعراض الإكتئابيّة من المستوى الطبيعي. علينا أن نتذكّر أنّ النقاهة تسبق كلّاً من مرحلتي الشفاء أو المعاودة.

نقاهة بمرحلة استقرار: فترة من الزمن طويلة كفاية تكون فيها الأعراض الإكتئابيّة غائبة أو بحدّها الأدنى.

نقاهة جزئيّة أو غير مستقرّة: فترة من الزمن التي تبقى خلالها بعض الأعراض الإكتئابيّة موجودة (نقاهة جزئية) أو أن تظهر هذه الأعراض بشكل متقطّع (غير مستقرّة).

الشفاء: بعد نهاية النوبة الإكتئابيّة، وبقاء فترة النقاهة لفترة طويلة (مثلاً 6 حتى 12 شهر). لا يُعتبر المريض حينها مصاباً بالإكتئاب

حسب معلوماتنا، يوجد ستة أبحاث متخصصة قامت بتقييم فعاليّة العلاج بالـMBCT في الوقاية من الإنتكاسات. بعضها شملت مرضى اكتئابيين في مرحلة نقاهة تامّة، بعضها الآخر درست مرضى في مرحلة نقاهة جزئيّة، أي أنّ بعض الأعراض الإكتئابيّة كانت ما تزال موجودة.

من بين هذه الأبحاث، ستة منها أظهرت نتائج إيجابيّة في الوقاية من الإنتكاس لدى المرضى المصابين باضطرابات إكتئابية معاودة لكنّهم في مرحلة نقاهة، وكانت نسبة الإنتكاس لدى هؤلاء المرضى أقلّ بشكل واضح بالنسبة إلى عيّنة شاهد وذلك بعد 12 شهر، 14 شهر، 15 شهر ومن ثمّ 18 شهر. وكانت نتائج التقييم في سلّم التقييم هاميلتون (HDRS) أعلى من 7. بالمقابل، لم تُظهر الدراستان الأخيرتان أي فرق واضح من الناحية الإحصائيّة بالنتائج بما يتعلّق بنسبة الإنتكاس.

ماذا يعني «واضح من الناحية الإحصائيّة»:

في الطب بشكل عام، كما في الإختصاصات العلميّة الأخرى، يوجد إجماع بعدم وجود فرق «واضح من الناحية الإحصائيّة» إذا

وجد احتمال بنسبة أقلّ من 5 بالمئة ($p<0.05$) في النتائج المطروحة بالمقارنة مع الصدفة.

بطريقة أخرى نستطيع أن نقول: إذا قمنا بدراسة الوقاية من الإنتكاس بمقارنة مجموعتين من المرضى، خضعت فيها المجموعة الأولى للعلاج بالـMBCT، بينما لم تخضع المجموعة الثانية لهذا العلاج، ووجدنا أنّ الفرق الإحصائي واضح بنسبة أقل من 0.05، إذاً نستطيع أن نقول أنّ لدينا احتمال بنسبة أقل من 5% بأن نكون قد أخطأنا، وأنّ هذا الفرق يعود للصدفة.

لقد تمّ إثبات النتائج الإيجابيّة للعلاج بالوعي الكامل في الوقاية من الإنتكاس الإكتئابي في دراستين (تحليليّتين ـ لاحقتين)، فقد أظهرتا انخفاض في خطر الإنتكاس بنسبة 34% بالمقارنة بالمرضى الذين لم يخضعوا لهذا العلاج.

ماذا تعني «دراسة تحليليّة لاحقة» (méta ـ analyse):

تسعى الدراسة التحليليّة اللاحقة إلى جمع نتائج عدّة دراسات سابقة متماثلة وتحليلها من جديد باستخدام أدوات إحصائيّة مناسبة. إنّها تجمع أبحاث علمية ذات صلة بموضوع، وتحاول أن تجيب على سؤال مُحدّد بشكلٍ نقديّ وكمّي.

إنّ عدم وجود أثر واضح في بعض الدراسات قد يعود بشكل كبير للمعايير المطروحة في إدخال المرضى لهذه الدراسات (عدد النوبات السابقة، وجود اضطرابات مُشاركة، تعريف الإنتكاس، نوعيّة مرحلة النقاهة... إلخ). وهكذا نستطيع أن نقول إن العلاج بالوعي الكامل سيكون

أكثر فعاليّة لدى المرضى الذي أصيبوا بثلاث نوبات إكتئابية على الأقل، أي مرضى الإكتئاب المعاود.

ماذا تعني «اضطرابات مُشاركة»:

«وجود مرضين معاً، نفسيين أو عضويين، يمكن مُلاحظتها لدى السكّان (دون وجود سبب مرضي مُشترك، والذي نسميّه عندها بالمضاعفات)».

معجم اللاروس

عندما قامت بعض الأبحاث بإضافة المرضى في مرحلة النقاهة الجزئيّة، تساءل بعض الباحثين حول إمكانيّة إدخال معايير أخرى لفعاليّة العلاج، مثل تخفيف الأعراض الباقية.

فعاليّتهُ في تخفيف الأعراض الإكتئابيّة:

ماذا يعني حجم التأثير وكيف نقوم بحسابه؟

تم ترجمة نتائج الدراسات المختلفة بحسب وحدات ومعايير مُختلفة. ولكي نستطيع أن نقوم بمقارنتها، يمكننا أن نقوم بحساب ما يسمّى بحجم تأثير كل دراسة. من بينَ الطرائق الأكثر استخداماً هي طريقة قياس d لـ Cohen والذي يقيس الفرق الموحَّد بين متوسطين.

فإذا كان لدينا d= 0.3 هذا يعني أن التأثير ضعيف، وإذا كان d= 0.5 التأثير متوسط، و0.8 +d سيكون التأثير عالي.

كما رأينا قامت الأبحاث الأولى بدراسة فعاليّة العلاج بالـ MBCT على مرضى الإكتئاب المعاود في حالة نقاهة. في وقت لاحق، قامت مجموعة أخرى من الباحثين بتوسيع دراستهم لفعاليّة هذا العلاج لتشمل المرضى

الذين يمروّن بمرحلة نقاهة غير مستقرّة، أي وجود بعض الأعراض الإكتئابية الباقية رغم العلاج الدوائي المُلائم. لقد أظهرت الدراسة التحليليّة اللاحقة لهوفمان والتي شملت 39 بحث علمي حول فعاليّة الـ MBCT على الأعراض القلقيّة الإكتئابيّة، أن حجم التأثير متوسّط. بدأً من نتائج هذه الدراسة أُجريت حوالي عشرة أبحاث استخدمت شواهد عشوائيّة. معظمها شملت مرضى يعانون من اضطرابات إكتئابية معاودة ويظهرون أعراضاً إكتئابيّة باقية (Kuyken et al. 2010 ; شاهارShahar et al. 2012 ; Van den Hurk فان ألدرن et al. 2010 ; Van aalderen فان هارك ; et al. 2012 بيلينغ ; Bieling et al. 2012 ; Britton et al. 2012 ; Jermann et al. 2013 كيارنس(Kearns et al. 2015). بعضها الآخر شملت مرضى لديهم أعراضاً اكتئابيّة باقية بعد نوبة إكتئابيّة واحدة على الأقل (Geschwind غيشفيند ; et al. 2011 باتينك Batink et al. 2013).

أظهرت جميع هذه الدراسات النتائج التالية:

1. تحسّن واضح بالأعراض الإكتئابية لدى المرضى الذين خضعوا للعلاج بالـMBCT بالإضافة للعلاج الدوائي، وذلك بالمُقارنة مع المرضى الذين تابعوا العلاج الدوائي فقط.
2. تحسّن واضح بالأعراض لدى المرضى المُعالجين بالـMBCT بالمُقارنة بالمرضى الذين لم يخضعوا لأي علاج بعد (في قائمة الإنتظار للبدء بالعلاج).
3. عدم وجود فرق واضح بين المرضى المُعالجين بالـMBCT وبين المرضى المعالجين بمضادات الاكتئاب فقط.

تحسين حالة الإرتكاسيّة المعرفيّة:

ما هي الإرتكاسيّة المعرفيّة؟

بدءاً من ثمانينات هذا القرن، استطاعت عدّة دراسات (ومنها دراسات سيغال1988) من أن تسلّط الضوء على حقيقة أنّ المرضى المصابين بالإكتئاب وحتى وهم في مرحلة نقاهة من المرض، حين يصيبهم انخفاض خفيف في المزاج، سيتفعّل حينها لديهم من جديد أفكار ومُعتقدات مرضيّة.

إذاً نستطيع أن نعتبر أنّ الإنتكاس عبارة عن التفعيل من جديد للأفكار والمُخططات الذهنيّة السلبيّة، وذلك عندما يتعرّض الشخص الذي كان قد أُصيب بالإكتئاب سابقاً إلى حالة مزاجيّة سيّئة حتى ولو كانت عابرة. من الجدير ذكره أنّ هذه الأفكار والمُخططات التي تتفعّل من جديد تشبه بمضمونها المُخططات المعرفيّة السلبيّة التي كانت أثناء النوبات الإكتئابية التي أُصيب بها هذا الشخص سابقاً.

وهكذا كان هدف الـMBCT هو تخفيف هذه الإرتكاسية المعرفيّة المُرتبطة بالمزاج، والتي تُعتبر إحدى عوامل الخطورة في الإصابة بالإنتكاسات الإكتئابيّة، أو الإصابة بالإكتئاب المُعاود. سيزيد المريض أثناء هذا البرنامج امكانيّة التحرّر من هذا المزاج الحزين، الذي هو مصدر الأفكار السلبيّة، وأيضاً مصدر القلق الذي يرافقها. سيتعلّم المريض أن يميّز الأوقات التي يكون فيها مزاجه بحالة سيّئة ومن ثم سيقوم بتعديل الإجترارات الذهنيّة وكلّ ما يرافقها من نتائج عاطفيّة.

لا يسعى برنامج الـMBCT إلى تغيير محتوى الأفكار، وإنّما إلى عيشها، وهو في حالة «حضور» (تجريبي، يركّز على عيش تجربة اللحظة

الحاضرة)، بدلاً من حالة «الفعل» (حالة اجترار). وبالتالي التحرر من عمليّة الإجترار الذهني هذه. وسيتمّ حينها اعتبار الأفكار كأحداث ذهنيّة مُحدّدة في مجال الوعي لا أكثر. وهذا سيمكننا من العمل على الوقاية من الإنتكاسات الإكتئابية.

اي تأثير تملكُهُ عمليّة تحسين الإرتكاسية المعرفيّة على الوقاية من الإنتكاس؟

لنتذكّر أوّلاً أنّ الإرتكاسية المعرفيّة هي السهولة التي يستطيع بها مزاج حزين، ولو بشكل غير مَرَضي، أن يُفعّل مخططات ذهنيّة وأفكار إكتئابية لدى المرضى الذين يملكون سوابق إكتئابيّة، أي لدى المرضى الذي عانوا على الأقل من نوبة إكتئابيّة سابقة.

حاول كويلن Kuylen وزملاؤه في عام 2015 البحث عن علاقة بين الـMBCT والإرتكاسيّة المعرفيّة من ناحية، وبين قدرات الشفقة على الذات والإنتكسات من ناحية أخرى. لقد قاموا بدراسة موجّهة (العلاج بالـMBCT مُقابل العلاج بالأدوية مضّادة للإكتئاب). وقد تمّ تعريف الإرتكاسية المعرفيّة من قبل هؤلاء الباحثين بأنّها التغيّر الذي يحدث على مستوى الأفكار الإكتئابيّة التي تظهر عند تفعيل المزاج الإكتئابي بحدثٍ ما. أمّا فيما يخصّ قدرات الشفقة على الذات فقد تمّ قياسها بمقياس الشفقة الذاتيّة (SCS, Neff,2003).

لقد لاحظ الباحثون أنّهُ بعد العلاج (بالـMBCT، أو بالأدوية)، قد أظهر المرضى المُعالجين بالـMBCT إرتكاسية معرفيّة أعلى، لكن الإرتكاسية المعرفيّة لدى المرضى المُعالجين بالأدوية كانت تحمل خطورة أعلى للإصابة بالإنتكاس الإكتئابي. وكانت سبب ذلك الفرق هو وجود الشفقة

على الذات. وهكذا يبدو أنّ تطوير قدرات الشفقة على الذات قد يكون خير وسيط في فعاليّة الـMBCT على الأعراض الإكتئابيّة بعد العلاج. إنّ التغيّر الذي سيصيب هؤلاء المرضى هو في علاقتهم مع أفكارهم. وستصير أفكارهم أكثر عطفاً مع ذواتهم، وأكثر، إنّهم سيتمكّنون من التأثير على ارتكاسيّتهم المعرفيّة عبر تغيير أفكارهم السلبيّة.

ازدياد القدرة على التعديل العاطفي:

يرتبط التعديل العاطفي لدى الأشخاص بطريقتهم في عيش عواطفهم (Gross,1988). يستخدم كلّ شخص وسائلهُ الخاصّة في التعديل العاطفي ليخفف من شدّة أو ليغيّر تجاربه العاطفيّة. هذا التعديل العاطفي هو في الحقيقة عمليّة مؤلّفة من مجموعة متنوّعة من الآليّات المُعقّدة، والتي يستخدمها كل شخص ليحقّق تغيّراً في نظام الإستجابة لديه، ولكن أيضاً، في سلوكه واستجابته الفيزيائيّة المرتبطة بهذه الإستجابة العاطفيّة.

ما هي الإستراتيجيّات التي تسمح لنا بتعديل عواطفنا؟

قام شفيزر، نولن هوكزو وألدو Schweizer و Nolen_Hocksena, Aldao بنشر بحث في عام 2010 مُحدّدين فيه ست إستراتيجيات رئيسيّة في التعديل العاطفي. ثلاث منها تدخل في عمليّة التلاؤم مع العديد من الأحداث، وهي (قدرات: حل المشكلة، إعادة التقييم، القبول)، والإستراتيجيّات الثلاثة الأخرى تُعتبر كعوامل خطورة في انتكاس المرض، وهي (إلغاء الأفكار والعواطف، تجنّب عيش التجارب والفعل، واخيراً الإجترارات الذهنيّة). ميرابل سارون Mirabel _ Sarron

لقد ذكر العديد من الباحثين وجود اضطراب عاطفي في الإكتئاب. ما

هو إذاً التأثير الذي يُحدثّهُ تحسين الإجترارات الذهنيّة والتخفيف من عمليّة إلغاء الأفكار على مستوى الأعراض الإكتئابيّة أو على خطورة الإنتكاس؟ لقد قام بطرح هذا السؤال مجموعة من الباحثين في سبعة أبحاث موجّهة وعشوائيّة، وفي أحد هذه الأبحاث تمّ مقارنة النتائج قبل وبعد العلاج.

أظهرت ثلاثة أبحاث وجود علاقة بين الإنخفاض في شدّة الإجترارات الذهنيّة وتحسّن الأعراض الإكتئابية وذلك بعد العلاج بالـMBCT. أحدثها أكّدت أن انخفاض شدّة الإجترارات يساعد على التكهّن بالإنتكاس، كما أظهرت اثنتين من ثلاث دراسات وجود تأثير وسيط للإنخفاض في شدّة الإجترارات الذهنيّة يساعد في التحكّم بتطور الأعراض. بالمقابل لم يجد الباحثون في دراستين من هذه الدراسات السبع علاقة بين المتغيّرين المذكورين.

في بحثين آخرين قام العلماء بالتساؤل فيما إذا كان لمقاربة درجة التوتّر علاقة مع انخفاض الأعراض الإكتئابية. وقد أظهرت النتائج أن العلاج بالـMBCT لحالات التوتر قد لعب دوراً وسيطاً بتأثيره على الأعراض الإكتئابية (Patink, Peeters, Geschwind, Van OS، و2013 Wichers. وأيضاً Van Aalderen وزملاؤه 2012).

بطريقة أخرى نستطيع أن نقول أنّ المُعاناة لدى مرضى الإكتئاب ستكون أقلّ شدّة بعد برنامج العلاج بالـMBCT على أن يتمّ ذلك عبر تخفيف الأفكار المرتبطة بحالة التوتّر.

وأخيراً، أظهرت دراسة أنّ العلاج بالـMBCT ساعد على تقليل عدد محاولات إلغاء الأفكار السلبيّة وذلك في دراسة Hepburn وزُملاؤه

عام 2003. وقد افترضوا أنّ هذا التحسّن يرتبط بشكل مُباشر بانخفاض نسبة الأفكار الإكتابيّة.

ازدياد في قدرة الوعي «ميتا - معرفي»:

يمكننا تعريف ما يسمّى «الميتّا - وعي» أو «الوعي ميتا - معرفي» أو «عدم البقاء في المركز»: بأنّهُ قدرتنا على مُراقبة واعتبار أفكارنا، عواطفنا، وأحاسيسنا الجسديّة على أنّها أحداث تلقائيّة وآنيّة في مساحة وعينا، بدلاً من أن تكون حقائق أو وصف لحقائق (Teasdal وزُملاؤه 2002).

حاولت ثلاث دراسات أن تُحدّد احتمال وجود علاقة بين هذه القدرة وبين انخفاض أعراض الإكتئاب أو أخطار الإنتكاسات بعد العلاج بالـMBCT. بدءاً من عام 2002، اكتشف Teasdal وزُملاؤه أنّ ازياد القدرة على وعي وإدراك الأفكار والعواطف السلبيّة يمكّن من التكهّن بالإنتكاس في حال العلاج بالـMBCT.

لاحظ كلّا من 2010 (Hargus, Crane, Barnhofer، وWilliams) وجود وعي ميتّا - معرفي أكثر أهميّة لدى مرضى اكتئابيّين تابعوا برنامج MBCT. وقد تمّ إثبات هذه النتائج من قبل Bieling وزملاؤه في عام 2012.

تحسّن في القدرة على تركيز الذاكرة المتعلّقة بالسيرة الذاتيّة:

إنّ التعميم الزائد أثناء تذكّر السيرة الذاتيّة (بدلاً من تركيزها على أحداث محدّدة) هي صفة نجدها في الإضطرابات الإكتئابيّة والسلوك الإنتحاري (Williams وزُملاؤه 2006). بالإضافة إلى ذلك يبدو أنّ عمليّة تعميم الذاكرة الإجترارات الذهنيّة تآزران بعضهما البعض (Hargus (Watkins ،(2010 و 2011 Teasdale).

لاحظ Williams وزُملاؤه عام 2010 أنّ مُشاركة المرضى في برنامج الـMBCT قد ارتبط بنقص في تعميم الذكريات الشخصيّة (صارت الذاكرة أكثر تحديداً) وذلك بالمُقارنة بمجموعة شاهد لم تشارك في البرنامج. كما لاحظ Hargus وزملاؤه عام 2010 أنّ المُشاركة في برنامج الـMBCT زاد قدرة الذهن على تذكّر علامات الإنتكاس بشكل خاص، أي أننا حين طلبنا من المرضى أن يصفوا الأعراض ما قبل المرضيّة كانوا أكثر دقّة على مستوى الذاكرة الذاتيّة، وأكثر قدرة على إيجاد ذكريات مُحدّدة وليست عامّة أو غير واضحة. ومع ذلك فإن هذه النتائج ماتزال مبكّرة، ولا نعرف حتّى الآن بالضبط ما هو دور الذاكرة الذاتيّة في التقليل من تكرار الإنتكاس.

تحسين قدرات تعديل الإنتباه:

إنّ مُشاركة المرضى في برنامج الـMBCT يقودهم إلى تحسين قدرات توجيه الإنتباه وتعديله لديهم، فلا يتبعوا الأفكار الإكتئابيّة بل سيتمكّنون من الإبتعاد عنها بسهولة أكثر.

حاول كلّاً من Bostanov, Keune, Kotchoubuy وHautzeinger أن يعرفوا فيما إذا وجدت علاقة بين الـMBCT وازدياد القدرة على تحسين، توجيه، والمُحافظة على تركيز الإنتباه على موضوع مُحدّد. تضمّنت التجربة الطلب من الممارسين القيام بجلسة وعي كامل موضوعها التنفّس بوعي كامل، ومن ثمّ تعريضهم إلى مُنبّهات هدفها تفعيل المزاج، ومنبّهات صوتيّة مُشتّتة للإنتباه. لقد لاحظوا أنّ المُنبّهات السلبيّة للجهاز العصبي تؤثّر بشكل أخفّ ومُتأخّر أكثر. وأنّ قدرة الدماغ على تحليل الحدث المُنبّه قد صارت أكثر دقّة بعد العلاج بالـMBCT، وذلك بمُقارنة مجموعة شاهد

لم تخضع للعلاج بعد (بانتظار إدخالها البرنامج). قد تشير هذه النتائج إلى تحسّن قدرة الدماغ على توجيه الإنتباه والمُحافظة عليه موجّهاً نحو منبّه مُحدّد وذلك يتم حتّى عندما يكونوا بحالة مزاج متكدّر. وتبقى هذه الدراسة أوّليّة، ولا نستطيع أن نجزم فيما إذا كان للإنتباه دوراً سريريّاً.

مازالت هذه الدراسات التي بحثت في تأثير الإنتباه على الوظيفة المعرفيّة للدماغ قليلة العدد. كما أنّ التباينات الكثيرة في وسائل الدراسة التي استخدمتها (نوعيّة المرضى، شدّة أعراض الرضّ، نوع البرنامج المُطبّق... الخ). لا تسمح بعد بوضع نتائج عامّة.

تغيّرات في دارات الدماغ:

ما تزال أبحاث تصوير الدماغ، التي درست الإتصالات العصبيّة أثناء العلاج بالـMBCT في الوقاية من الإنتكاسات الإكتئابيّة، في بدايتها.

بدأً من مبدأ أنّ نشاطاتنا المُختلفة تُغيّر في وظيفة وبناء الدماغ (كالأبحاث التي شملت عدداً من سائقي السيّارات، وأظهرت تغيّرات على مستوى المهاد)، فإنّ ممارسة الوعي الكامل بشكل مُنتظم ومتكرّر ستؤدّي إلى تغيّرات في النسيج الدماغي.

سنذكر بعض الدراسات التي أثبتت تأثير التأمّل بالوعي الكامل على وظيفة الدماغ. لقد أشارت هذه الدراسات، بشكل عام، إلى زيادة في تفعيل المناطق الدماغيّة المسؤولة عن التعديل العاطفي والتحكّم بالإنتباه (Chiesa وSerretti عام 2010).

مثلاً، في دراسة لبناء الدماغ بالتصوير بالمرنان المغناطيسي، قام بها Hölzed وزُملاؤهُ، ذكروا فيها وجود زيادة في حجم المادّة الرماديّة

للأشخاص الذين يمارسون التأمّل بالوعي الكامل وذلك في بعض المناطق الدماغيّة مثل الجُزيرة، القشرة الدماغيّة حول المنطقة الجبهيّة، التلفيف الجداري السفلي، والمهاد.

ورغم وجود صعوبة في مُقارنة هذه الدراسات بسبب التباين في نوعيّة المرضى المأخوذين في كلّ دراسة، والتفاوت في أسلوب الدراسة، وطريقة الممارسة المُقترحة للتأمّل. لكننا نستطيع أن نجد النقاط المُشتركة التالية:

- بالمُقارنة مع الأشخاص الذين لا يمارسون التأمّل، يبدو أنّ ممارسة التأمّل بالوعي الكامل تساهم في تفعيل إضافي للقشرة الدماغيّة حول الجبهيّة، وفي الجيوب الجانبيّة.
- أظهرت الممارسة وجود تفعيل إضافي للقشرة الدماغيّة الظهرانيّة الجانبيّة، والبطنيّة الجانبيّة، والوسطى وذلك حسب عدّة دراسات مثل (Fabre وزملاؤه 2007، Hölzed وزُملاؤهُ 2007, Ives - Deliperi, Solms، وZeidan 2001، Meintjes وزُملاؤه 2001، Allen وزُملاؤه 2012، Segale، Fabre، وMartucci، Zeidan، Anderson 2013، Mchaffie، Kraft، وCoghill 2014).
- ويبدو أنّه مع الممارسة يظهر تغيّرات بنائيّة وظيفية يصاحبها تطوّر في قدرات الإستبطان (زيادة في وعي الذات والجسد)، وإدراك أفضل للإرتكاسيّة العاطفيّة، وتحسّن في الدارات المسؤولة عن التعديل الدماغي «Top – dwn».
- وحسب Cleverie، Steiler، Trosslard، وGaninie2014 فإنّ الوعي الكامل يحسّن التشابكات الدماغيّة المسؤولة عن آليّات الإنتباه

(الشبكة الجبهيّة الجداريّة)، والتعديل العاطفي (الجهاز الحوفي وخاصّة المهاد، الحُصين والقشرة الحزاميّة)، والمناطق المسؤولة عن المرونة والتثبيط الدماغي (القشرة الجبهيّة)، وأيضاً المناطق المسؤولة عن الإستبطان ونظريّة وعي الآخر (القدرة على وعي أنّ الآخرين لديهم فعاليتهم الدماغيّة الخاصّة. المترجم*) (القشرة الجبهيّة، الجُزيرة، والطلل).

لنصف بشكل مُفصّل إحدى الدراسات الأساسيّة التي قامت في عام 2011. إنّها دراسة Brower وزملاؤه والتي استخدمت التصوير بالمرنان المغناطيسي الوظيفي. كان اهتمام الباحثين في هذه الدراسة مُركّزاً على فعاليّة الوعي الكامل على النشاط والتواصل الوظيفيّين للمناطق الدماغيّة المسؤولة عن شبكة (R.M.D: الحالة الأساسيّة أي حالة الدماغ عندما لا يركّز نشاطه على موضوع مُحدّد، وإنّما يكون بحالة راحة فعّالة. المُترجم*). وقد اختاروا مجموعتين للدراسة: أشخاص يمارسون التأمّل (12 شخص)، وآخرون غير ممارسين (13 شخص).

قبل البدء بالدراسة تمّ تدريب جميع المشاركين على ثلاث طرق للممارسة:

1. الممارسة القصديّة: وتتضمّن التركيز العمدي على التنفّس: «ركّزوا انتباهكم على أحاسيسكم الجسديّة دون أن تحاولوا تغييرها. يكفي الإنتباه فقط على وجودها. فإذا لاحظتم أنّ انتباهكم قد اتّجه إلى موضوع آخر، أعيدوه بهدوء ولطف إلى أحاسيسكم الجسديّة وإلى تنفّسكم».
2. حالة التعاطف: الهدف منها هو أن يُفعّل المشاركون أفكاراً إيجابيّة تجاه الآخرين وكانت التعليمات: «فكّروا في لحظة ما قمتم فيها

بتمنّي شيء جيّد تجاه شخص ما. وبدءاً من هذه اللحظة، قوموا بنفس الشيء تجاه جميع البشر، بأن تكرّروا جُملاً قصيرة من اختياركم، مثلاً: أن يكون جميع الناس بخير، وبصحّة جيّدة، وبعيدين عن كلّ خطر» (اقرأ تأمّل التعاطف).

3ـ حالة الميتا ـ وعي: التمرين الثالث والأخير هو حالة الوعي دون موضوع مُحدّد، حيث سيتبع المُشاركون التعليمات التالية: «أعيروا انتباهكم إلى كل ما يدخل مجال وعيكم، أكان ذلك فكرة، شعور ما، أو إحساس جسديّ. لا تحاولوا بأي شكل أن تمنعوا أو أن تغيّروا أي شيء يمكنه أن يدخل مجال وعيكم. وعندما يدخل مُنبّه جديد، يكفي أن تعيروه انتباهكم أيضاً».

وعندما نبدأ التسجيل (بالمرنان*)، طُلب من كلّ مُشارك وقبل كل صورة أن يأخذ فترة راحة لا يعمل فيها شيئاً وأن يكون بحالة حضور. لقد كانت النتيجة الرئيسيّة لهذه الدراسة هو انخفاض في فعاليّة القشرة الحزاميّة الخلفيّة (CCP)، وفي القشرة الدماغيّة حول الجبهيّة الوسطى (CPFM) وهما منطقتان دماغيّتان تتدخّلان بالوصول إلى الحالة الأساسيّة للدماغ. ظهر هذا الإنخفاض فقط لدى المشاركين الممارسين للتأمّل بالمقارنة بالمشاركين غير الممارسين، وذلك مهما كانت نوع الممارسة التأمليّة. ففي الممارسة الأولى التي ركّزت على التنفّس لوحظ وجود انخفاض في نشاط الـCCP وفي التلفيف الزاوي الأيسر لدى الممارسين للتأمّل. وبالنسبة لممارسة التأمّل باستخدام الأفكار الإيجابيّة كانت الـCCP والفصوص الجداريّة السفليّة أقلّ نشاطاً لدى الممارسين وكذلك في حالة الممارسة دون موضوع.

بالنسبة لما يتعلّق بالإرتباطات العصبيّة الدماغيّة فقد وجدنا تشابكات عصبيّة أكثر أهميّة في الشبكة العصبيّة الدماغيّة لدى الممارسين بين الـ CCP والـ CCA (القشرة الحزاميّة الأماميّة) من جهة وبين الـ CPFM والمناطق الجبهيّة والجُزيرة من جهة أُخرى وذلك في كلّ أنواع الممارسات المطروحة في هذه الدراسة.

إنّ هذه النتائج المُختلفة التي تقترح وجود انخفاض في نشاط المناطق الدماغيّة المسؤولة عن (R.M.D) قد يعني ازدياد في قدرة الممارسين على تخفيف تشتت الأفكار. ومن ناحية أخرى فإنّ زيادة الإرتباطات العصبيّة الدماغيّة في كلّ حالات التأمّل المُقترحة (وخاصّة في حالة الراحة الواعية للدماغ) قد تدلّ على وجود تشابه بين الـ(R.M.D) وحالة التأمّل.

لقد تمّ فيما بعد تكرار حالات التأمّل الثلاث على عدد أكبر من المشاركين وذلك باستخدام برنامج آخر، وقد تمّ إشمال خمس مجموعات تتألّف كل واحدة منها من ثمانية مُشاركين. وقد كانت حالة التأمّل الأولى عبارة عن تمارين للإنتباه، وشملت الحالة الثانية تمارين السلوك الإجتماعي الإيجابي، والثالثة تمارين الميتا ـ وعي. لقد أظهرت نتائج هذه الدراسة ثلاث تغيّرات وظيفيّة دماغيّة خاصّة بكلّ حالة تأمّليّة، أي أنّ حالات تأمّليّة ثلاث أدّت إلى ثلاث تغيّرات دماغيّة وظيفيّة مُختلفة.

في دراسة أخرى مُختلفة كليّاً والتي تمّ فيها مُقارنة مجموعتين من المرضى ثنائي القطب (n = 16)، ومجموعة شاهد (n = 10) قام بها كلاً من Ives ـ Deliperi, Howells, Stein, Meintjes, Horn عام 2013. لقد بحثوا تأثير الـ MBCT على مستوى القلق، وعلى مستوى أداء الذاكرة الوظيفيّة، وذلك في مناطق الـ(R.M.D). قبل بدء الممارسة كانت حالة

القلق ومستوى التذكّر لدى المرضى أقل من المجموعة الشاهد، وفي نفس الوقت أظهرت صور الـIRMF فعاليّة أقل على مستوى الـCPFM خلال جلسات الوعي الكامل عند هؤلاء المرضى.

بعد فترة التدريب، أظهر مرضى ثنائيي القطب فعاليّة أكبر للـCPFM وفي الفص الجداري الخلفي أثناء جلسة الوعي الكامل، وفي نفس الوقت أظهروا أداء معرفي أفضل وحالة قلق أقلّ.

تفتح لنا كلّ هذه الدراسات أبواباً عديدة كي نفهم آليّات تأثير الوعي الكامل كبرنامج علاجي.

لنذكر اخيراً مقالة تكلّمت باختصار عن دراستين بحثتا التشابكات العصبيّة أثناء ممارسة التأمّل بالوعي الكامل لدى مرضى الإكتئاب المعاود. لقد قامت هاتان الدراستان بقياس عدم التناسق بين الفصوص الجبهيّة اليُمنى واليُسرى في حالة الراحة. لقد تمّ اعتبار عدم التناسق هذا كمؤشر عصبي بيولوجي داخلي المنشأ قد يُنبئنا بالإنتكاسات الإكتئابيّة على الصعيد العاطفي. وقد يكون عدم التناسق هذا نتيجة نشاط منطقتين دماغيّتين من المحتمل أن تكون مسؤولة عن العواطف الإيجابيّة والسلبية. قام العديد من الباحثين بدراسة تأثير الـMBCT على عدم التناسق هذا وذلك لدى المرضى المُصابين بالإكتئاب المعاود وهم بحالة نقاهة وذلك باستخدام تخطيط الدماغ الكهربائي (EEG) في حالة الراحة.

في عام 2007 لاحظ Barnhofer وزملاؤه نقص واضح في نشاط الفص الجبهي الأيسر بالنسبة للمجموعة شاهد (علاج دوائي فقط)، بالمقابل لم يكن هناك تغيّر هام بالنسبة للمرضي المعالجين بالـMBCT.

بينما لم يجد Kevneوزملاؤه عام 2011 اختلافاً بين المجموعة المعالجة بالـ MBCT والمجموعة شاهد وكانت دراستهم تشمل عدد أكبر من المشاركون، وقد أظهرت المجموعتين في هذه الدراسة نشاط أقوى على مستوى القشرة الجبهيّة اليمنى. ومع ذلك مازال السؤال مطروحاً حول دور عدم التناسق هذا بين الفصيّن الجبهيين في التكهّن بالحالة العاطفيّة وخطر الإنتكاس لدى المرضى المكتئبين. بكل الأحوال، لقد أكّدت كل هذه الدراسات وجود تأثير واضح ومقروء للعلاج بالـ MBCT على مستوى التصوير بالمرنان المغناطيسي الوظيفي.

دور العوامل الوراثيّة

أكّدت كتُب عديدة أهميّة دراسة الوراثة ودورها في تأثير العلاج على الإضطرابات الإكتئابيّة. ورغم ذلك، قليلةٌ هي الأبحاث التي درست العلاقة بين بعض المورّثات المعروفة بدورها في آليّة عمل العواطف، والعلاج بالـ MBCT للمرضى المصابين بالإكتئاب المُعاود.

قام Bakker وزُملاؤه في عام 2014 بإختيار عشوائي لـ126 مُشارك لديهم سوابق مرضيّة اكتئابية ومازالوا يحملون بعض الأعراض الباقية للمرض. تمّ تقسيمهم إلى مجموعتين خضعت الأولى للعلاج بالـ MBCT، ووُضعت الثانية تحت تأثير علاج دوائي. وقد قام المشاركين نفسهم بتقييم عدّة معايير قبل وبعد العلاج: (وجود عواطف إيجابيّة، أحاسيس متعلّقة باللحظة كالسعادة، الفرح والرضى)، كما قاموا بقياس مزاجهم في كلّ مرّة لاحظوا فيها تغيّراً غير متوقّع على مستوى مشاعرهم وذلك في فترة محددة من 6 أيام. كما قام المشاركون بإعطاء عيّنة من الـ

DNA والتي تمّ دراستها لتحليل الـSNP (النيوكليدات عديدة الأشكال) لتحديد المورّثات المسؤولة عن النظام الدوبّاميني، ومستقبلات الأستيل كولين والمُستقبلات المورفينيّة للدماغ، بالإضافة إلى المورثات المسؤولة عن إفراز عامل عصبي يُفرزه الدماغ (BNDF).

تلعب مستقبلات الدوبّامين والمورفين دوراً أساسيّاً في حلقة المكافأة في الدماغ، بينما تم إثبات وجود دور لمستقبلات الأستيل كولين والـBNDF في تفعيل الإكتئاب. إذاً تلعب كلّ هذه المورّثات دوراً في فعاليّة الجهاز العاطفي.

لقد تمّ مُسبقاً إثبات وجود دور للـMBCT في تحسين المزاج الإيجابي لدى هؤلاء المرضى، لكن هذه الدراسة كان لها هدفاً آخر، هو البحث فيما إذا كان للوراثة دوراً في المزاج الإيجابي بعد العلاج بالـMBCT وبالتالي دوراً مؤثراً على هذا النوع من العلاج. وهكذا استطاع الباحثون إثبات وجود عدّة أنواع من المورّثات يُمكنها أن تُفعّل المزاج الإيجابي بعد الـMBCT.

لقد لاحظوا بعد دراستهم لعدّة أنماط وراثيّة لأشخاص عولجوا بالـMBCT أنّ المورّثات المسؤولة عن المستقبلات الميسكارينيّة للأستيل كولين (CHRM2) M2 ولمستقبلة المورفين (OPRm1) m1 لها دوراً مُفعّلاً للمزاج الإيجابي في مجموعات الـMBCT.

كما أظهرت هذه الدراسة أنّ الأعراض الإكتئابيّة الباقية في مجموعة الشاهد (التي خضعت للعلاج الدوائي فقط) قد تأثّرت بأنواع الأنماط الوراثيّة المسؤولة عن العامل العصبي المُفرز من الدماغ (BDNF)، والمورثة المسؤولة عن المستقبل الدوباميني D4(DRD4) (تأثير سلبي).

تقترح هذه الدراسة أنّ الآليّات التي تؤثّر على المزاج الإيجابي قد تتعلّق بأنماط وراثيّة مُعيّنة. وبشكل أعمّ نستطيع أن نقول أنّ الأنماط الوراثيّة قد تعدّل بعض الآليّات التي يؤثّر بها العلاج بالـ MBCT.

ماتزال هذه الدراسة أوّليّة، ولكنّها خطوة هامّة نحو فهم العوامل الوراثيّة التي تؤثّر في النتائج العلاجيّة للوعي الكامل. بالطبع لم يتم بعد اعتماد هذه الأنماط الوراثيّة، لأننا لا نملك إلا دراسة واحدة تستطيع إثبات النتائج المطروحة. من الضروري القيام بدراسات أخرى لتحديد بدقّة تأثير الأنماط الوراثيّة على العلاج بالوعي الكامل.

الأبحاث الحاليّة

رغم حداثته، فقد أثبت العلاج بالوعي الكامل خلال خمسة عشرة سنة أنّهُ يمتلك فعاليّة علاجيّة في الوقاية من الإنتكاسات عند المرضى الإكتئابيين أحاديّ القطب (علاج موصى به لدى المعهد الوطني للصحّة والرعاية العامّة في بريطانيا NICE)، وكذلك لدى مرضى الإدمان. أمّا نتائج تأثيره على الإضطرابات القلقيّة فهي مُشجّعة ولكنّها في بدايتها.

نستطيع أن نقول أنّ العلاج المعرفي السلوكي (الذي يُعتبر الأخ الكبير للعلاج بالتأمّل) والعلاجات النفسيّة الأخرى احتاجت إلى وقت أطول بكثير لتُثبت فعاليّتها وآليّاتها العلاجيّة والتي ما تزال حتى الآن قيد الدراسة بمساعدة العلم النفسي العصبي، وعلوم العصبيّة، والتصوير الدماغي. ورغم هذا النجاح العلاجي للتأمّل، فإنّ استخدامه في الوقاية من الإنتكاس لدى المرضى في مرحلة النقاهة يتطلّب استخدام مُدرّبين تم تدريبهم بشكل أكاديمي حسب المعايير التي وضعها سيغال عام 2016،

ويجب عليهم أن يبقوا على تواصل مستمرّ مع تطوّر هذا البرنامج والذي نجده في نتائج الدراسات السريريّة.

لقد تمّ فتح العديد من الطرق التي يمكنها أن تشرح طريقة عمل وفعاليّة الـMBCT وذلك على عدّة مستويات، كالتأثير الوراثي، أو تأثيره على الإرتكاسية المعرفيّة وقدرات الذاكرة... الخ. إنّ كل ذلك يجعل من هذا البرنامج التكاملي علاجاً هامّاً على عدّة مستويات.

الفصل السابع

توضيحات حول سياق عمل البرنامج

كلود بينييه

.مكانة المُدرّب في العلاج: الحوار الإستكشافي.

.آليّات العمل المتأصّلة لبرنامج الـMBCT.

.متى تكون علاقتنا مع الأفكار مُضرّة.

تأتي المُصطلحات وتذهب حسب الميل العام الذي يشبه بتقلّبهُ عالم الموضة، هكذا وبنفس الطريقة ظهرت حديثاً مصطلحات مثل: «إجراء» أو «إجرائي». كان ذلك بفضل المؤلفين والمؤتمرات العلميّة النفسيّة والنفسيّة الطبيّة. وبالرغم من ذلك فإنّ هذه المصطلحات ليست جديدة أبداً! مثلاً، اقترح Richard Gombrich الأختصاصي البارز في الدراسات البوذيّة ترجمة الكلمة الهنديّة (أصلها مدينة بالي وسط الهند) ذات الأصول في علم النفس البوذي وهي كلمة «Samskara» بالكلمة «إجرائي» وذلك في كتابه (الفكر البوذي الصادر عام 2017). نستطيع إذاً أن نقدّم النظريّة التالية: إذا كانت هذه الفكرة قديمة لهذه الدرجة هذا لأنّها أثبتت أهميّتها، ولأنّها ساعدت على فهم بعض أوجه علم نفس الإنسان.

إنّ الإستخدام المتخصّص للمصطلح «إجرائي» في العلاجات السياقيّة (المتعلّقة بظرف ما أو سياق حدث ما) قد جاء فيما بعد. ولكننا نستطيع أن نقول أنّ هذا المُصطلح يعبّر عن حالة حركيّة مُعاكسة تماماً لحالة الجمود. في هذا السياق فإنّ أي وصف مُحدّد وجامد للأعراض مثلاً أو لمجموعة الإضطرابات التي تصف مرضاً ما لن تُلائم هذا المُصطلح الذي هو بذاته في حركيّة وعدم استمراريّة. نستطيع أن نقول مثلاً

أن عمليّة الوصف هذه لن تُعطي اضطرابات الإدمان حقّها. إنّها مسألة سفر وليس وصول.

مكانة المُدرّب: الحوار الإستقصائي

يُمثّل المُدرّب نهج برنامج الـMBCT وبالتالي سيُبعدُهُ سلوكه أثناء الجلسات عن هويّة المُعالج التي كانها أثناء المُقابلات العلاجيّة التي سبقت جلسات التأمّل بالوعي الكامل الجماعيّة. إنّ النقطة الأساسيّة في عمله أثناء هذا العلاج الجماعي هي طريقتهُ في إدارة وتنظيم آراء المُشاركين عن تجربتهم أثناء الممارسة. إنّها لحظات استجواب واستقصاء آراء المرضى أثناء الممارسة الجماعيّة أو ما يودّون قوله عن التمارين المنزليّة.

في الحقيقة، سيقوم المُدرّب في هذه اللحظات بالذات بتغيير موقعه بالنسبة للعلاقة مع الممارسين، وأيضاً بما يخصّ موقفه من الأحداث والأشياء.

أهداف الحوار الإستقصائي هي:

- يوضّح أهميّة وعي التجربة.
- يحيطنا علماً بتفاصيل التجربة التي تحدث لحظة بعد لحظة.
- نستطيع أن ندرك بشكل شمولي ما يحدث في الجسد والذهن.

ولتحقيق ذلك، يبقى المُدرّب في اللحظة الحاضرة متحليّاً بالفضول (تبقى المعرفة النظريّة خارجاً)، ممثلاً الحضور الواعي، دون أن يعطي نصائح، أو تحليل، أو تفسير. ولا يحاول أن «يُصلح» أية «مُشكلة»:

- بأن يطرح أسئلة مفتوحة تسمح بعمليّة الإستقصاء بدون أحكام سابقة.
- بأن يترك نفسه يختبر اللحظة الحاضرة كما تجري.
- وبأن يتحرّر من ترقّب أيّة نتائج خاصّة.
- وأن يُنصت بشكل فعّال ومتنبّه.

للحوار الإستقصائي ثلاثة أطوار:

ـ *الأوّل هو الطور التجريبي (عيش التجربة، التي هي جلسة التأمل بالوعي الكامل)* *: إنّه وصف الأحداث النفسيّة الخاصّة بكل شخص (الأفكار، المشاعر، الأحاسيس، والدوافع) التي تظهر في سياق التجربة التي تُعاش مباشرة.

«ما الذي لاحظته؟ ماذا يحدث في جسدك؟ في ذهنك؟ كيف يمكنك أن تصف تفاصيل التجربة التي عشتها توّاً؟».

ـ *الثاني هو الطور السياقي*: بتحديد طبيعة الحدث الذي يجري على ضوء تجارب كل مشارك (لدفعهم على التساؤل عن كيفيّة عمل كل آلية من الآليّات المشاركة في التجربة).

«بماذا فكّرت وما الذي شعرت به عندما (*كيفيّة عيش التجربة*، مثلا: تركتَ الإجتماع)؟ ماذا فعلتَ حينها؟ بماذا قد تكون هذه التجربة مألوفة لك أو لا؟ (إعطاء وجهة نظر قد تكون مختلفة حول تجارب مُشابهة).

ـ *الثالث هو الطور الإجرائي*: بمتابعة الإستقصاء بشكل أكثر شموليّة، وبذلك نستطيع أن نعمم خصوصيّة كل تجربة على المدى الطويل، وإظهار النتائج المترتبة بعد كل سلوك تم اختياره وذلك باستخدام التحليل الوظيفي السلوكي.

«ما هي برأيك نتائج (نذكر الآلية التي ظهرت لديه، مثلاً: الإجترارات)؟»

«ما هي الإجراءات الصحيحة لمواجهة هذه الآليّة؟ ما الذي تعلّمته من هذه التجربة بشكل عام؟

لنعود إلى هذه المراحل الثلاث لتفصيل صفاتها الأساسيّة

المقاربة التجريبيّة:

إنّ الهدف الرئيسي لهذه المقاربة الأولى هو التعبير عن ونقل المعرفة الناتجة عن التجربة والتي هي ممارسة ما أو تمرين تأمّل ما.

يمكننا اكتساب المعرفة بطريقتين مُختلفتين: إمّا بشكل غير مُباشر، شكل نظري، بفهم التجربة بشكل عقلي فكري. أو بطريقة أكثر مُباشرة، حدسيّة، «تجريبيّة»، بالتواصل مُباشرة مع التجربة. إنّ هذه الطريقة الأخيرة هي التي يتّبعها الحوار الإستقصائي. تتطور الطريقة الأولى عبر نظريّات و/ أو عبر تعليمات، أمّا الثانية فإنها تلمس التجربة مباشرةً، وهي تراقب بنفس الوقت احتمالاتها. إنّ ممارسة التعلم بالتجربة بشكل مباشر تزيد من الإستقلاليّة، من مرونة السلوك، وبالتالي فالنتائج التي نحصل عليها تكون أسرع وأكثر عمقاً. إنّها تُشذّب الإنتباه والقدرة على المُراقبة: «ماهي الأحاسيس الجسديّة التي تلاحظها في هذه اللحظة؟». وتغيّر من وقع النتائج واحتمالاتها: «إذا كنتَ مكاني، ماذا سيكون جوابك؟». وتعزز الخبرة: «عندما كنتَ في هذا الموقف ما الذي قمتَ به؟ ما هي النتائج التي ترتبت عن سلوكك؟ هل حاولت القيام بسلوك آخر؟ ماذا حدث حينها؟ هل كان بإمكانك محاولة أمر آخر؟». وتُعزز المرونة في السلوك «بدلاً من الإنتقال إلى أمر آخر أو قبل القيام بذلك، لو قمتَ بسلوك مختلف تماماً في هذه الحالة، هل يمكنك أن تُخمّن النتائج على ما يهمك من الأمر كلّهُ؟».

تدعو المراقبة التجريبيّة المدرّبَ إلى الإنفتاح، أن يكون مُتنبّهاً للآليات التي تجري أمامه، دون المحاولة بأن «يُصلح» المشاكل أو أن يُنقص من شدّتها. عليه أن يكون فضوليّاً. واضعاً معرفته بين قوسين. مفضّلاً طرح

الأسئلة فقط. تاركاً بشكل كامل وضع الإحتمالات أو تحليلها. وبدلاً من إعطاء رأي مُختلف، فإنّهُ يتلقّى رأي الآخر: «تماماً، وفي نفس الوقت...». بدلاً من أن يؤكد، فإنّهُ يقترح: «ما رأيك بهذا الشكل الجديد؟ كيف يمكنك أن تصفهُ؟».

المقاربة السياقيّة الوظيفيّة

تسمح هذه المقاربة بمقارنة تجارب المرضى التأمّليّة المختلفة حسب سياق التجربة الحياتيّة لكلّ واحد منهم. يعود الأصل النظري لهذه الخطوة إلى أصل مُشترك لمعظم العلاجات النفسيّة التي تنطوي تحت عنوان «الموجة الثالثة». لا نسعى هنا إلى تأكيد وجود حدث ما لن يتغيّر، وإنّما إلى مناقشة التوقّعات فقط. أي توقّع احتماليّة السلوك الذي سيسلكه الشخص في سياق موقف ما.

لتوضيح مفهوم (السياقيّة الوظيفيّة) علينا اعتبار السلوك كحالة من التفاعل المُتبادل بين الشخص و«موقف ما»، بأن ندرس غاية هذا السلوك، وليس شكلهُ. سنجد مثلاً أنّ للعديد من التصرّفات المختلفة بهيئتها غاية واحدة. كمحاولة تجنّب القلق لدى شخص مُصاب باضطراب القلق العام. فقد تكون وسيلته لذلك: التحقق المتكرر، الإجترارات القلقيّة، الوصول مبكّراً على موعد ما، أن يطلب من الآخرين طمأنته، الإنعزال، شرب الكحول وتعاطي المُخدّرات، الغضب... الخ.

ولكي يتمّ تغيير أشكال السلوك المُختلفة هذه، تقترح علينا المُقاربة السياقيّة الوظيفيّة أن نقوم بتغيير السياق، أي المُتغيّر الذي يسبب استمرار هذا النوع من السلوك.

وبالعكس، فإنّ سلوكاً ما قد يحمل غايات مختلفة حسب السياق الذي نجدهُ فيه. رفع اليد مثلاً قد يعني أنّ الشخص يرغب بأخذ الكلام، أو الإشارة إلى شيء في الأعلى، أو البدء بتمرين رياضي، أن يلقي التحيّة، أن يطرد حشرة، أن يبدأ برسم لوحة، أن يطلب عصير في حانة، أن يهدّد، أو أن يدعو شخصاً ما...

وهكذا في علم النفس، من الضرورة المُحافظة على الفكرة القائلة أنّ السلوك نفسهُ قد يحمل عدّة غايات. مثلاً: حين يجرح شخصٌ معصمهُ قد يكون هدف ذلك لفت الإنتباه، أو مُعاقبة نفسه أو محاولة التخلّص من شدّة نفسيّة، أو أن يقوم بما يُسمّى «فنّ الجَسَد». أن يحاول دخول المشفى، الحصول على إجازة مرضيّة، أو السعي إلى إحياء شعور ما عندما يكون «المزاج مُخدّراً»...

المثل الأكثر شيوعاً في الكتب العلميّة، والذي نستطيع أن نذكرهُ لتوضيح هذا المفهوم هو عمليّة غسل الأسنان والتي حين نذكر كل جزء منها على حدة سيبدو غريباً بعض الشيء، لأنّ القيام بتنظيف الأسنان لن يكون محدوداً بفرشاة الأسنان، أو بالشخص نفسه، أو معجون الأسنان، أو الحمّام، أو عمليّة الضغط على أنبوب معجون الأسنان، أو القيام بحركة دورانيّة لتنظيف الأسنان، أو بحركة افقيّة، أو عموديّة، أو البُصاق في المغسلة. إنّهُ في الحقيقة كل هذا معاً... وأكثر من ذلك. كما أنّ السياق الزمني لهذا الحدث يسمح لنا بفهم فائدته (منع التسوّس، تفادي المرور عند طبيب الأسنان ومعاناة الألم). السياق هو السياق الحالي والزمني للحدث.

على عكس المُقاربة الآليّة، لا تُركّز المُقاربة السياقيّة الوظيفيّة لا على

الأسباب (المُرتبطة بالماضي) ولا على الغايات (المُرتبطة بالمستقبل)، وإنّما تُركّز على العمليّة التي هي بصدد الحدوث، أي التجربة الحاليّة. يُمكننا أن نعتمد فكرة روس هاريس: «لا يتعلّق الأمر بمُعالجة مرضى مُصابين بمرضٍ ما، وإنّما بتحرير مرضى مسجونين في سياق ما». وهكذا يدع «الفعل» (مُحاولة حلّ مُشكلة ما) المكان لنمط «الوجود» (فكرة «غروب الشمس» لكلي ويلسون الذي يدعونا لرؤية كل شخص بنفس الطريقة ونفس الدهشة التي تُحدثها لدينا رؤية غروب الشمس في لحظة ما). ورغم أنّها عمليّة ضمنيّة في هذه المقاربة التحليليّة، وكما ذكرنا في المُقاربة الإجرائيّة، يكون الطريق أكثر أهميّة من الوصول، وطريقة المقاربة أكثر أهميّة من النتائج.

بالنسبة للطريقة السياقيّة مثلاً: لا تكمن أسباب الإضطراب الإكتئابي (فقط) في المريض، ولكن أيضاً في السياق الذي ظهرت فيه. لكن هذا السياق يحتوي عدّة ظروف، كالتبادل المستمرّ والمتغيّر بين المرء ومُحيطهُ (والذي قد يشمل أحداث عديدة: حداد، فراق، فقد العمل، أو ترقية في العمل، مرض... الخ)، أو أشكال الإدراك التي يتلقّى بها المرء الوقائع الداخليّة أو الخارجيّة (والتي تُعيدنا بشكل أو بآخر إلى حالتي «الفعل» و«الحضور» للذهن).

وهكذا فإنّ تقليص المُقاربة لتشمل فقط الإضطرابات الداخليّة للمريض (المخططات المعرفيّة، خلل في المُستقبلات العصبيّة أو الهرمونيّة مثلاً) لا يُمكنها أن تستعيض عن السياق العام، هذا السياق الذي يجب أخذهُ بشموليّته كما ذكرنا آنفاً.

المُتغيّر الوحيد الذي يتمّ دراستهُ في برنامج الـ MBCT هو حالة

الشخص الذهنيّة، وبشكل خاص حالتيّ «الفعل» و«الحضور». فالواقع يبقى حتميّ، والحالات الذهنيّة الناتجة عنهُ تبقى خارجة عن إطار التحكّم. ولكن من ناحية أُخرى فإنّ وجهة النظر التي يعتمدها المرء لمواجهة هذه الحقيقة ستؤدّي إلى نتائج شديدة التفاوت حسب الحالة الذهنيّة التي يتمّ اعتمادها. وهكذا قد نمرّ عبر لحظة رائعة دون أن ندركها. وبظروفٍ أخرى قد نعاني أكثر من اللازم من حدثٍ بسيط. وبما أنّ الحدث السياقي يرتبط بالنظرة التحليليّة لهُ فإنّ نظرة الموجّه ترتبط بغايات كلام المريض، وليس بشكله، أو مضمونه.

من السهل الوقوع في مصيدة مضمون الكلام لأنّ الذهن سيتعلّق به بشكل طبيعي وغريزي. لكن الموجّه الذي يقع في فخّ تصحيح المشكلة أو حلّها قد يخاطر بالوقوع في خطأ التوجّه إلى مضمون واحد فقط. فإذا توجّه إلى التحليل الشامل سيسمح للمريض بالقفز خارج الإطار.

آلان: وبعد ذلك؟

الموجّه: بعد ماذا؟

آلان: ماذا نفعل بعد ذلك؟ إلى أين نذهب بكلّ ذلك؟

الموجّه: تريد أن تقول إلى أين يأخذنا العلاج؟

آلان: نعم، أفهم ما أردت أن تقول أنّ علينا مُراقبة أفكارنا، وليس النظر عبرها. أصدّقك، ولكن... والآن؟

الموجّه: والآن نستطيع أن نرى الأفكار كأفكار فقط، كظاهرة تمرّ أمامنا.

آلان: آه نعم... وماذا أفعل بذلك؟ لستُ متأكداً بماذا سيساعدني ذلك.

وهكذا تستمرّ الأمور بهذه الطريقة فترة طويلة. ولكن ماذا لو استخدم الموجّه النمط الإجرائي.

الموجّه: (يتوقّف قليلاً مُبطّئاً اللحظة الحاضرة)، هل أستطيع أن أطلب منك أن تُخبرنا بما تشعر به الآن ببساطة؟

آلان: فقط الآن؟

الموجّه: نعم، ماذا يحدث في هذه اللحظة؟

آلان: لا أعرف... أشعر أنني عصبيّ المزاج قليلاً، لستُ واثقاً إلى أين يؤول بنا كل هذا.

الموجّه: نعم (مُطمئنة)، إذاً أنت عصبيّ المزاج، قلق أو مُنفعل؟

يهزّ رأسه آلان بالإيجاب.

الموجّه: هل أستطيع أن أسألكَ؛ هل تتصرّف بهذه الطريقة دائماً عندما تكون عصبيّ المزاج؟

آلان: ما الذي تريد أن تقوله؟

الموجّه: تشعُر أنّك عصبيّ، ومُنفعل... فتطرح الأسئلة، وتحاول أن ترى بوضوح أكثر.

آلان: (مُفكّراً)، نعم، أعتقد ذلك... لا يُعجبني ذلك. آه، إنّني أحاول أن أتحكّم بالأمور.

الموجّه: (موجّهاً كلامه إلى المجموعة)، لنراقب إذاً كيف تسير الأمور، إنّهُ مثالٌ جيّد لما نقوم به هنا، أليس كذلك؟ نشعر بالإنفعال، بالقلق، أو عدم

الراحة، فيسعى ذهننا فوراً أن يحلّ المُشكلة. (يبقى صامتاً عدّة لحظات). فهل نستطيع أن نتعامل بشكل مُختلف مع لحظات كهذه! أن نتوقّف لحظة صغيرة كي نراقب ما يحدث داخلنا (وقفة). لنرى فيما إذا كنّا نستطيع أن نراقب ما يحدث داخلنا الآن وأن نبقى في نفس الوقت لطيفين مع ذواتنا. (ويبقى الموجّه صامتاً ومُتنبّهاً للمجموعة).

المُقاربة الإجرائيّة:

تُركّز المرحلة الثالثة على مسار التجربة، أي مُراقبة تطوّرها عبر الزمن أكثر من نتائجها فقط. إنّهُ، كما قلنا، السفر هو الذي سيكون تحت أضواء فحصنا، وليس الوصول. إنّ الحركيّة النفسيّة هي عبارة عن تتابع ديناميكي من العمليّات، وتقتضي الدخول، التحوّل، والخروج. مثلاً، كعمليّة دخول نستطيع أن نذكر الأفكار التي تتعلّق بوجوب القيام بعمل ما، وتكون الإجترارات الذهنيّة حولها هي عمليّة التحوّل يُفعّلها قلق الكفاءة، والتي بدورها تؤدّي إلى حالة مزاج مُكتئب، ونقص في الدافع وفي القدرة على وضع سلوك مُلائم (خروج). إنّ هذه الطبيعة الحركيّة والمتغيّرة لهذه العمليّة كلّها هي التي تعطينا إمكانيّة التغيير فيها حيث يمكننا العمل عليها لتغيير طبيعة أو شدّة تأثيرها. أي أننا نستطيع مثلاً التأثير على الإجترارات القلقيّة بأن نركّز اهتمامنا على أحاسيسنا الجسديّة التي قد تُثيرها هذه المشكلة، أو أن نقوم بتفكير منطقي وواضح حول تجربتنا بدلاً من الأفكار المُجرّدة والتحليليّة (سنتكلّم عنها لاحقاً).

تسعى المُقاربة الإجرائيّة إلى تحديد العوامل المُشتركة للآليّات المسؤولة عن سلوك ما والتي حافظت على استمرار الأعراض المرضيّة أو كانت سبباً لها وذلك في مُختلف الأمراض النفسيّة. لهذا يتوجّب علينا

بناء نظريّة قادرة، في نفس الوقت، على توجيهنا حيال بقاء تطوّر الأعراض وأيضاً إعطاءنا نظريّات حول حركيّتها ونظام عملها.

يتمّ مُراقبة هذه الحركيّة النفسيّة الآن وهنا، إنّها تحتوي على ظواهر نفسيّة مُختلفة يُقاربها الموجّه مُباشرةً في اللحظة الحاضرة (وليس على عوامل سابقة أو سوابق مرضيّة، أو احتمالات تطوّر الحالة في المُستقبل)، ذلك لن يفيد في فهم الأعراض الناتجة عن عمليّة أكثر شمولاً.

إذاً نستطيع أن نقول أنّ المزاج المُكتئب (عَرض) ينتج عن الإجترارات الذهنيّة (مَخرج لها)، أو ربّما سلوك التجنّب، أو التماهي مع أفكار التقليل من قيمة الذات...الخ. وكلّ هذا (العمليّة الإجرائيّة) هو المسؤول عن العرض الذي هو بحدّ ذاته المخرج فقط.

تقتضي الغاية نهاية ما، والعمليّة الإجرائيّة هي في النهاية عمليّة تحوّل. تعتمد الغاية على الإجرائيّة للوصول إلى هدف مُحدّد، إذاً هي طريق الغاية كي تتحقق. فالإجرائيّة والغاية في حركيّة مستمرّة. تحدث العمليّة الإجرائيّة الآن وهنا، بينما تتطلّب الغاية وجود عامل زمني ناتج عن ظهور مجموعة من العمليّات الإجرائيّة التي تتطور خلال مدّة من الزمن.

تذهب المُقاربة الإجرائيّة إلى ما وراء التشخيص التفريقي للأمراض لكي تخفّف من عبء البحث الدؤوب عن تشخيص (غافلاً عن العديد من حالات المُعاناة، وواضعاً تحت نفس الإسم عدد كبير من الإضطرابات). تعتمد هذه المُقاربة على شرطين أساسيّين:

أولاً، أولويّة تحديد العمليّات النفسيّة الداخليّة في تحديد الإضطرابات، وثانياً، الإعتقاد بوجود هذه العمليّة الإجرائيّة نفسها في أكثر من مجموعة

تشخيصيّة. وهكذا لم يعد هدف المُداخلات النفسيّة تخفيف الأعراض لمرض ما، وإنّما العمل على تغيير العمليّات الإجرائيّة النفسيّة المسؤولة عن المُحافظة على الإضطراب.

يوفّر برنامج الـMBCT منظومات تعليميّة قادرة على منع النتائج المؤلمة لبعض حالات الذهن (التجنّب، الإجترارات، الإنفعاليّة، النقد الزائد للذات...). وبشكل عملي نستطيع أن نقول أنّ على الموجّه أن يستطلع أجوبة المشاركين حول التمارين والممارسات التأمّليّة وذلك باستخدام المُقاربات الثلاث المذكورة آنفاً، والتي يمكن اعتبارها كثلاث دوائر وحيدة المركز. أو ثلاث خطوات استقصائيّة متتابعة:

الخطوة الأولى (الدائرة الأولى): تقوم بفحص مُشاهدات المُشاركين لتجربتهم المُباشرة بعد جلسة التأمّل (الأفكار، الصُوَر، الأحاسيس الجسديّة، المشاعر).

الخطوة الثانية (الدائرة الثانية): توجّه المُشاركين لفهم سياقات تجربتهم الحياتيّة المُختلفة وخاصّة عبر نمط «الفعل» أي الملاحظة التلقائيّة للأفكار، ونمط «الحضور» أي التجربة المباشرة عبر الوعي الكامل. تهتمّ هذه الخطوة بآليّة عمل وليس شكل السلوك.

الخطوة الثالثة (الدائرة الثالثة): تتوافق مع الأهداف النهائيّة للبرنامج، أي كيفيّة الوقاية من الإنتكاسات الإكتئابيّة. عبر استقصاء وفهم الآليّات المُختلفة (التجنّب / أم القبول. «الإندماج المعرفي» أي التحكّم الكامل بما نقول وكأنّ الأفكار هي حقائق / أو التأقلم مع الحدث. الإنفعاليّة/ أو الفعل المليء بالثقة. النقد الزائد للذات/ أو العطف على الذات). وكلّ

ذلك في سياقات واسعة قدر الإمكان. وهكذا تكون آراء المُشاركين أكثر وضوحاً عبر استخدام الحوار الإستقصائي الرشيق، في حركة حلزونيّة متتابعة حيث كلّ مرحلة تؤسّس لما يليها.

آليّات العمل المتأصّلة في برنامج الـ MBCT

تشترك مختلف التيّارات العلاجيّة النفسيّة التي تنطوي تحت ما نسميّه «الموجة الثالثة» للعلاج المعرفي السلوكي في طريقتها في مُقاربة الإضطرابات النفسيّة. تساعدنا أعمال روث. أ. باير على فهم الآليّات المُختلفة التي تستخدم العلاجات السياقيّة (بشكل خاص: الـ MBCT، العلاج السلوكي الجدلي، وعلاج القبول والإلتزام). تتشارك هذه العلاجات في الوحدة النظريّة التي تؤسّس للممارسة والتحليل والتي تقوم بهما. وتسمح، من ناحية أخرى، بتوضيح برامجها المُختلفة، دون أن تُخلّ بطريقة كلّ منها في الممارسة. تقدّم مجموعة دراسات هذا المؤلّف مدخلاً لمُقاربة تكامليّة شاملة لهذه العلاجات المُختلفة للـ«الموجة الثالثة». سنقدّم أمثلة سريريّة لما يُسمّى «ممارسة السعادة». والجدير بالذكر أنّ عدم طرح حالات طبيّة محدّدة في الأمثلة السريريّة يهدف إلى التأكيد على اختلافها عن المناهج التشخيصيّة الكلاسيكيّة التي تعود إلى السوابق المرضيّة فقط. وهذا يشرح بشكل أوضح سعي الموجّه إلى تفضيل ما يحدث الآن وهنا، أي النهج الإجرائي. من المؤكّد أنّ معرفة السوابق المرضيّة هام من الناحية السريريّة، ولكن عندما نأخذ خصوصيّة هذه العلاجات بشكلها الخاص ذي الطابع التجريبي لا تمتلك حينها المقابلة المرضيّة أيّة أهميّة.

كل تجربة وكلّ حدث يفعّل لدينا عاطفة ما، قد تكون مُريحة أو غير مُريحة أو قد تكون حياديّة. إنّهُ المقياس الجسدي ـ الذهني الذي يعطينا قراءات فوريّة لكلّ حدث. فإذا كان المُنبّه خارجي وذو طبيعة توحي بالخطر، فهذا الخطر سيؤدّي إلى ما يمكن أن نسميّه ردّ فعل النجاة مُسبّباً سلوكاً يتضمّن الهرب أو الدفاع. هذا ما يحدث عندما يتعرّض لنا حدثٌ أو كائنٌ مظهراً تهديداً ما. ومن حظّنا أننا نمتلك هذه الخاصيّة. أمّا إذا كان المُنبّه داخليّ المنشأ. ظاهرة ذهنيّة (فكرة مثلاً، أو ذكرى لا تُحتمل)، لن يكون حينها الخروج منها ممكناً. وبالفعل لقد أظهرت الدراسات أنّنا لا نستطيع التحكّم بهذه الظواهر الذهنيّة (أفكار، أحاسيس جسديّة أو مشاعر). بالعكس سيكون من الأسوأ محاولة التحكّم بها وسيزيد ذلك من إحساسنا بالتوعّك. وهذا ما يدفعنا إلى القول أنّ «الألم حتمي، لكن المُعاناة اختياريّة»، بشرط ألا نحاول التحكّم بالألم دون جدوى.

وهكذا بدلاً من الشعور بعاطفة ثانية عندما نكون فريسة للعاطفة الأولى، كأن يُؤلمنا (عاطفة ثانية) أن نكون بحالة حُزن (عاطفة أولى) أو أن نخاف من خوفنا، أو أن نكون بحالة غضب لأننا نخاف حُزننا. خيارنا الآخر هو أن نتلقّى ببساطة العاطفة الأولى كما هي، والتي ستكون بالتالي أخفّ من ناحية الإرهاق النفسي.

إننا نستطيع ان نطوّر علاقة مُختلفة مع فعاليّاتنا الذهنيّة، دون محاولة تغييرها. على العكس نتلقّاها كرسائل موجّهة لنا والتي هي طبيعتها الحقيقيّة. يقدّم لنا هذا الشكل للعلاقة خيارات أوسع من المحاولة الحثيثة

على كبحها. وهذه إحدى الصفات الاساسيّة في برنامج الـ MBCT : إنّهُ التمرّن على قبول التجربة.

طبعاً لا يتعلّق الامر بقبول عام غير مشروط وأعمى، وإنّما بقبول التجربة فقط (ما نعيشه داخلنا). *

ويجب أن نؤكّد أيضاً أنّ عمليّة قبول تجربة ما منوطة بنتائجها علينا. فإذا كنتُ لا أُحبّ أدوات طبيب الأسنان المؤلمة، وأفضّل عليها الحُلم بأنني في بلدٍ بعيد لن يكون لهذه الأفكار أي تأثير مُزعج على حياتي. بينما، إذا كنت غير قادرٍ على مُرافقة ابنتي السعيدة بأنّها ستشارك بعرض راقص، كل ذلك لأنني أعاني من رهاب اجتماعي، سيعيقني عندها ذلك من أن أمثّل دوري كأب مُهتَم ومُحبّ.

إنّ التجارب الصعبة والمؤلمة هي جزء لا يتجزّأ من حياتنا، لكنّها تُترجم بشكل مُتكرّر لدى بعض الأشخاص بحالات من الإكتئاب. رغم أنّنا نستطيع أن نضع أنفسنا في موقع مُختلف في صلتنا مع هذه الفترات الصعبة. سيمنحنا ذلك إمكانيّات أخرى: أن نعيش التجربة بشكل مُختلف تماماً.

إنّ الأحداث المؤلمة موجودة دائماً في حياتنا، لكنّها في الحقيقة ذات تأثير أقل بكثير مما نظنّ. لكن نزعتنا المستمرّة إلى تعميمها على أسلوب عيشنا اليومي، وربطها بأفكارنا ومشاعرنا. واعتبارها وكأنّها حقائق وثوابت هو السبب الرئيسي لمُعاناتنا. ورغم أنّ هذه الأفكار تبدو في دواخلنا وكأنّها جزءٌ أصيل من حياتنا، لكن المُفارقة أنّ هذه الأفكار ليست «نحنُ»، وليست «الواقع». فإذا اعتبرناها كأفكار فقط قد يُحرّرنا ذلك من

إدراكٍ خاطئ للواقع، ويمكّننا من فهم آخر لتجربتنا: أن نُراقب وجودها وسيرها، وليس النظر من خلالها فقط.

الشرح البسيط لهذه المسألة يكمن في حقيقة أنّنا أوسع من أفكارنا، من أحاسيسنا الجسديّة، من مشاعرنا، ومن التجربة التي مررنا بها... إلخ. كل هذه العناصر ليست نحنُ.

باختصار، إنّ عمليّة تلقّي وقبول التجارب الشعوريّة كما هي، والأفكار كأفكار فقط، والأحاسيس كأحاسيس. سنتعلّم حينها كيف نترك جانباً مُحاولة التحكّم بها، ليحلّ محلّها علاقة أوسع مليئة بالفضول. إنّهُ فِعلٌ مُحرّر أن نأخذ كل تجربة كما تأتينا بدون حُكم: «عندما آكل فأنا أعرف أنني آكل. عندما أسير فأنا أعرف أنني أسير، وعندما أحسّ بالحُزن فإنني أعرف أنّ حُزناً ما يجري في داخلي...».

أن نعي طبيعة أفكارنا بأنّها دائمة التجوال

في نمط «الفعل» نفقد التواصل المُباشر مع التجربة ليحلّ محلّها نوعٌ من المعرفة الذهنيّة، مُعزّزاً الضياع في عالم الأفكار. والذي كما يقول جاك بريفير «الكذب اللحظي»! وبشكل أكثر وضوحاً سنكون أكثر عرضة للوقوع تحت تأثير الإجترارات الذهنيّة، والقلق. وستقودنا حينها دوّامة (الأفكار السلبيّة ـ العواطف المؤلمة) مُباشرةً إلى الجحيم.

إنّها إحدى نقاط القوّة في برنامج الـMBCT، الذي سيسمح لنا بالإكتشاف المُثير لآليّة عمل الذهن، وإدراك أنّ الأفكار تمتلك حياتها الخاصّة، حياة ضاجّة وشديدة الحركة، والتي هي غير مُنفصلة عنّا لكنّها مُستقلّة بشكل كامل. أحياناً من طبيعة وسواسيّة. وخاصّة أنّها قادرة على

سلب، أو تغيير، أو حتّى إلغاء قدرات الإنتباه لدينا. ونجد أنفسنا مأخوذين فجأة بفعاليّة ذهنيّة مُختلفة تماماً، فنقلق من حدوث أمر ما أو نمضي في تذكّر حالات قديمة. وستُخلق هوّة بين إدراكنا للواقع وبين الواقع الحقيقي الذي يجري أمامنا.

«في داخل هذه الهوّة تنسكب مشاكل حياتنا» (بيك وَسميث).

ونضيع في مشاريعنا، في خيالاتنا وذكرياتنا. غارقين في الأمل أو الخوف مما سيحدُث بدلاً من رؤية الواقع الحاضر والمُباشر لتجربتنا. يوجد طرقٌ كثيرة لإيقاف قدرتنا على تطوير نمط «الحضور»، وأكثر من الحظوظ كي نعاني أكثر فأكثر. لذا يتوجّب علينا الخروج من هذا الفخّ.

لقد أوضح برنامج الـMBCT منذ البداية، نمط تجوال الأفكار هذا. وقد تمّ التوافق في علاج القبول والإلتزام على هذا التناقض اللفظي الذي نسميّه (الإكتئاب الخلّاق). لأنّ إدراكنا لهذه الحقيقة المؤلمة (بما يخصّ الأفكار) يجب أن يدفع قدراتنا الخلّاقة إلى الأمام كي نجد وسائل أكثر فأكثر إتقاناً للإعتماد على الذهن أي تطوير نمط «الحضور» للوعي الكامل.

الإبتعاد عن ثرثرة الذهن والعمل على تنمية حضوراً مُتنبّهاً:

ذهننا أداةٌ شديدة الفعاليّة نستخدمها كي نُقصّر المسافة بين حدثٍ ما يجري دون أن نكون راغبين بحدوثهُ وبين ما نريد أن يكون. ولكي يقوم الذهن بذلك عليه أن يأخذ بعين الإعتبار مُختلف الإمكانيّات التي قد تسمح له بالمرور مُباشرةً إلى الحالة الثانية (المرغوبة) دون أن يضطر إلى المرور بالحالة الأولى. يمكن أن يتمّ كل ذلك بفضل قدراته على حلّ المشاكل المُعقّدة.

لكن عندما يتعلّق الأمر بالأحداث (الفعاليّات) الذهنيّة وكانت المُشكلة تتعلّق بفكرة، بإحساس ما، أو شعور نخاف منهُ، وبين ما نريد نحنُ. يصبح الأمر حينها أكثر تعقيداً. قد نتوقّع أنّه من المُمكن العمل على حلّ المُشكلة بتقليص المسافة بين ما يحدث وما نُريد. لكن للأسف لا تخضع الفعاليّات الذهنيّة إلى نفس قوانين الأحداث الخارجيّة. لأننا لا نمتلك أيّ قدرة على التحكّم حين يتعلّق الأمر بفعاليّاتنا الذهنيّة. والأسوأ من ذلك أنّ كلّ محاولة تدخّل قد تؤدّي إلى مُفاقمة المُشكلة، كمثل الساحر المُبتدئ الذي سيُعاقَب بسبب اعتداده الزائد بنفسه! هنا وبشكل أكثر سهولة وطبيعيّة تحضُر أمامنا إمكانيّة مُختلفة بشكل كامل عن هذه التي يمتلكها (الساحر المُبتدئ)، وهي أن نترك جانباً المُحاولات الذهنيّة جانباً، تاركين ذواتنا تعيش التجربة بفكرٍ فعّال، مُتنبّه، دون حُكم، وبفضول.

3. كيف تصير علاقتنا مع الفعاليّات الذهنيّة مؤذية لنا:

يمكننا أن نُميّز عدّة آليّات بما يخصّ المُعاناة. وقد تكون كلّ آليّة من هذه الآليّات أحد وجهي نفس العملة التي قد يكون وجهها الآخر شكلاً من أشكال العلاج: فمثلاً تجنُّب التجربة يُعاكسها مواجهة والخوض في التجربة، وردود الفعل الإنفعالية يُعاكسها الأفعال التي تزيد ثقتنا بأنفسنا، ونقد الذات الزائد يواجههُ العطف على الذات... الخ.

تجنُّب التجربة:

«حاول أن تقوم بهذه التجربة: حاول ألا تُفكّر بدبٍّ قُطبي، وستجد أنّ هذه الفكرة الملعونة ستعود بشكل مُتكرّر إلى ذهنك».

فيودور دوستويفسكي

في عام 1989، قام دانيل فاغنر وزُملاؤه بإجراء العديد من الدراسات التي تؤيّد هذه الظاهرة شديدة التناقض: فكلّما حاولنا إلغاء فكرة ما من ذهننا، كلّما ظهرت بتكرار أكثر. ونستطيع قول نفس الشيء بما يتعلّق بالذكريات. وبشكل أكثر شمولاً، تتلخّص نتائج هذه الدراسات بأننا لا نستطيع التحكّم بفعاليّاتنا النفسيّة أي (الأفكار، الذكريات، الصُور الذهنيّة، المشاعر، الأحاسيس، والإندفاعات). وحسب دافيد بارلو فإنّ عمليّة التجنّب العاطفي هي الآليّة المركزيّة في الإضطرابات النفسيّة. لأنّها تمنعنا من مُعالجة المعلومات العاطفيّة التي تصل إلينا. وهكذا تبقى الحالة الإشكاليّة على ما هي عليه، ويبقى أيضاً الإحساس الذي أنتجتْهُ. إذاً تبقى هذه العاطفة التي نحاول تجنّبها، ويشعر المرء أنّهُ عاجزٌ عن تغييرها مما سيزيد من المعاناة الناتجة عن هذه العاطفة. وتُولد هذه الحلقة المعينة اضطرابات عاطفيّة، وتظهر عواطف أخرى ثانويّة تشارك العاطفة الأولى.

يؤدي التجنّب العاطفي إلى اعتزال النشاطات التي تدعم الذات. وعدم القيام بهذه النشاطات سيؤدّي إلى فقد العواطف الإيجابيّة، وتردّي في مستوى المزاج (إنّهُ إذاً عامل أساسي في حدوث الإكتئاب). إنّهُ يحرم المرء من الفعاليّات التي تحميه من الشدّة (كالنشاط الفيزيائي)، والذي يساعد بالإضافة إلى ذلك على الدعم الإجتماعي للشخص. لكلّ منّا أفكارٌ يتمنّى أن يتجنّبها: ذكريات مؤلمة، أو توقّعات مُستقبليّة مُقلقة، فالأشخاص الذين يحاولون أن يوقفوا التدخين، الكحول، أو حتّى الطعام الزائد، سيتعرّضون باستمرار لأفكار مُقلقة غير اختياريّة حول السجائر، الكحول، أو الطعام. وهؤلاء الذين يعانون من متلازمة الشدّة بعد الرضّ، من الإكتئاب، أو القلق يعانون بشكل متكرر من أفكار سلبيّة إقحامية. مَن

منّا لم تأته أفكارٌ غريبة كرمي نفسهُ على خطوط السكّة الحديديّة، الصراخ بالشتائم أو ضرب شخص ما؟

عندما يُسبّب لنا حدثٌ ما اضطراباً، قد يبدو لنا حينها محاولة إلغاء فكرة إقحامية تتعلق به سيساعدنا على التحسّن. ولكن العديد من الدراسات أثبتت أنّ محاولة إلغاء بعض الأفكار المزعجة له تأثير عكسي: سيؤدّي ذلك إلى عودة هذه الأفكار بشكل أكثر تكراراً وستزيد المُعاناة العاطفيّة. حتّى أنّهم أثبتوا أيضاً وجود تأثير عكسي يزيد شدّة المُعاناة: أي أنّ أفكاراً سلبيّة ما ستعود بسهولة أكثر لدى الأشخاص الذين حاولوا في الماضي إلغاء هذه الأفكار.

فابين أمّ وحيدة لطفل عمرهُ 10 سنوات، إنّها لا تُحبّ أن تقوم بمساعدته لحلّ وظائفه. عندما كانت طفلة لم تكن تُحبّ الذهاب إلى المدرسة. ورُغم أنّها تمتلك مستوى ذكاء طبيعي، لكنّها لم تحصل على أيّ شهادة. بكلّ الأحوال لم تكن تلميذة مُنضبطة. وهي تشعر حتى الآن أنّها لا تستطيع القيام بالوظائف المدرسيّة. وهكذا تقوم فابين كلّ يوم ودون استثناء بجميع الأعمال المنزليّة المُمكنة، تُنظّم الفواتير وتدفعها، وتُجيب على الرسائل. كل ذلك بينما يقوم ابنها بوظائفه لوحده. وعندما يُنهيان كلاهما واجباتهما يلعبان معاً، أو يُشاهدان التلفاز معاً، أو يختاران فيلماً ما. تقول فابين أنّها تُشجّع ابنها على استقلاليّته، عندما تتركه وحده وتقوم بأعمال المنزل. إنّها في الحقيقة تتجنّب الوظائف المدرسيّة لئلّا تظهر غبيّة أمام ابنها في حال لم تفهم موضوع الدرس.

يتمنّى آلان أن يحصل على ترقية في وظيفته، لكنّهُ يخشى كثيراً النقد والمشاكل. إنّهُ يعمل بكثير من الجديّة والدقّة في كلّ مهمّة توكل لهُ، ولا يُخطئ إلّا نادراً. سلوكه وعلاقاته ذات مستوى عالي الجودة. ورغم ذلك، فهو يقضي وقتاً أطول بكثير من زملائه في كلّ عمل، ويصعب عليه أن يُنهي عمله في الوقت المُحدّد. لم يُعطه رئيسه في العمل الترقية لأنّهُ يجدهُ ذو أداء وظيفي جيّد ولكنّهُ بطيء، مُفضّلاً نتائج أقلّ جودة ولكن خلّاقة أكثر.

يقول آلان أنّ أولويّتهُ هو انجاز عملهُ بشكل ممتاز. وفي الحقيقة دقّتهُ هي نوع من التجنّب: إنّهُ يتجنّب الأفكار والمشاعر التي تظهر أمام أي خطأ بسيط موحيةً بأنّه غير كفؤ. لهذا فإنّ طريقهُ المهني مُغلق تماماً.

من السهل خداع الذات بالظنّ أنّ التجنّب ينفع: «يجب أن تكون علاقاتي الإجتماعيّة ممتازة»، «يجب أن يكون ابني مُستقلّاً في أداء واجباته المدرسيّة».

وبحسب غايتنا الداخليّة، قد يكون نفس السلوك إمّا بنّاءً أو نوعاً من التجنّب. ترتيب المنزل بشكل مستمرّ لجعل الحياة فيه أكثر راحة هو شيء إيجابي، لكن القيام بذلك لتجنّب مُساعدة الإبن في وظائفه يجعل الأمر مُختلفاً. إنّ هدف السلوك هو الذي يهمّ. وقد يكون السلوك بنّاءً وتجنّبياً في نفس الوقت. فهذا الشخص يقرّر الذهاب لحضور عيد ميلاد صديقه كي يُسعدهُ من ناحية، ولأنّه يريد تجنّب القيام بنشاط آخر. إنّها تسوية داخليّة تحلّ المُشكلة...

إننا نحاول بشكل مستمرّ أن نُخضع مشاعرنا وأفكارنا المُضنية. ونمنع أنفسنا الخوض في نشاطات أو أحداث غير مُرضية لنا. فإذا تمكنّا من ذلك دون أن يصيبنا مكروه، هذا جيّد. ولكن إذا تكررت هذه الأحداث في مواقف عديدة، من الممكن أن يؤثّر ذلك على مستوى جودة حياتنا وعلى سعادتنا.

كيف يمكن للتجنّب ان يكون مصيدة لنا؟

إنّ للتجنّب فوائده في العديد من الحالات: تجنّب المشي مثلاً في الشوارع المُعتمة لأحد الأحياء الخطرة، سيقلّل ذلك من خطر التعرّض للإعتداء. تجنّب اللّعاب الذي يتطاير من فم أحد الزملاء في المدرسة، سيقلّل ذلك من خطر الإصابة بالأمراض. تجنّب الكلاب الشرسة، الأعاصير، تجنّب لمس فرن حار جدّاً. كلّها مواقف من المفروض تحاشيها! الشعور بالخوف وبالتحفّظ هو شيء طبيعي في المواقف والحالات التي قد تكون مصدر خطر.

إغاضة الطرف والتلهّي بشيء آخر قد يكون مُفيداً ولكن لفترة قصيرة: ما الذي نقوم به مثلاً عندما يقترب موعد طبيب الأسنان؟ إنّ محاولة عدم التفكير بالموعد قد يفيد لفترة قصيرة، وذلك لن يؤدّي إلى مشاكل على المستوى البعيد. وأثناء مشاهدة فلم رعب أو أثناء سحب الدم يكفي أن نُغمض عيوننا، أو أن ننظر إلى الجهة الأخرى. في هذه الحالات نقوم فقط بتجنّب حالة مُزعجة دون أن يؤثّر ذلك على مستوى حياتنا.

لقد اعتقدنا دائماً أنّهُ بمقدورنا التخلّص من الأفكار والمشاعر المُزعجة. فقد علّمونا منذ الطفولة ألا نُظهر أنّنا حزينون، غاضبون، أو قلقون، وحتّى لو كانت ردود طبيعيّة على حالات مُعاشة. هذه التوجيهات التي يتلقّاها الأطفال من قِبَل البالغين يدفع الأطفال على الإعتقاد انّهُ من الممكن التحكّم بالعواطف والأفكار. وقد يستمرّ هذا الإعتقاد حتّى بعد البلوغ.

إنّها في الحقيقة ليست غير وهم! لأنّه من الطبيعي أن يتأثّر سلوكنا على المدى القصير من حدثٍ ما. وإنّها من طبيعتنا البشريّة أن نتأثّر بشكل

مُباشر من سلوك ما نقوم به. مثلاً، عندما نقوم بسلوك تجنّب، سنشعر براحة مباشرة، وبهذا قد نحافظ على هذا السلوك بشكل دائم. وحتى لو كان ذلك غير ملائماً على المدى البعيد، لأنّهُ سيمنعنا من حلّ المشكلة. وسنشعر بالضيق على المدى الطويل.

الإجترارات الذهنيّة، أو الأفكار المتكرّرة السلبيّة / مُحاولة الذهن لحلّ المشاكل

تشمل الأفكار السلبيّة المُعاودة كُلّاً من الإجترارات الإكتئابيّة، والإنشغالات القلقيّة. ولأنّها أُعتبرت منذ وقت طويل كظواهر عرضيّة للإكتئاب والقلق، لم يتمّ اتباع استراتيجيّات علاجيّة خاصّة بها. لكن من ناحيته، قام العلاج المعرفي بتوجيه جهده للعمل على مضمون هذه الأفكار، مُقللاً من أهميّة آلية عملها ونوع العلاقة بينها وبين الذهن ككلّ. لم تعد الآن هذه الإجترارات كظواهر عرضيّة، بالعكس تُعتبر آليّة أساسيّة في تطور الإكتئاب وبقاؤه، وينطبق الأمر ذاته على كلّ الإضطرابات النفسيّة.

يُمكننا أن نُميّز نوعين من الإجترارات الذهنيّة:

ـ الإجترارات التحليليّة المُجرّدة حيث تكون الأفكار نتيجة لتركيز الذهن التحليلي والتجريدي على الأسباب والنتائج وعلى تقييم حالة ما بشكل عام. تسيطر في هذا النوع من الإجترارات أسئلة مثل «لماذا»، ويكون تركيز الذهن على الماضي وعلى المستقبل فقط:

في الساعة الثامنة صباحا، لاحظ ألكسندر أنّ سيّارته لا تعمل. لديه اجتماع عمل هام في الساعة الثامنة والنصف. «لماذا يحدث لي ذلك بشكل مُتكرّر؟، ما هي المشكلة لديّ؟ أصبحتُ الآن عاجزاً حتّى على القيام بعمل بسيط جدّاً كهذا وهو الوصول إلى العمل في الوقت المُحدّد! إنّها غلطتي بشكل كامل، لقد شعرتُ بذلك البارحة مساءً، لماذا لم أذهب مُباشرةً إلى محلّ التصليح؟ إنّني غبّي حقّاً. كان عليّ أن أعرف أنّ هناك مُشكلة ما».

أخذ أليكسندر يتذكّر المرّات الأخرى التي تأخّر فيها عن العمل لأسباب عديدة. عندما تجمّدت أنابيب المياه وانفجرت، وفاض الماء في الشقّة، وحين أخذ زوجته إلى الإسعاف... ومن ثمّ أخذ يفكّر في المُستقبل مُتخيّلاً أنّهُ سيُطرد من عمله. وأخذ ينعت نفسه بالمُتخلّف، غير الكفوء، وغير الجدير.

ـ وهناك الإجترارات ذات الطبيعة الواقعيّة التجريبيّة، وفيها تتميّز الأفكار بأنّها تُركّز على اللحظة الحاضرة، على جريان الأحداث لحظة بعد لحظة، آخذةً بعين الإعتبار المشاعر، الاحاسيس الجسديّة وأيضاً موضوع الحدث كما هو:

في الساعة الثامنة صباحاً، لاحظ توماس أنّ سيّارته لا تعمل. لديه اجتماع عمل هام في الساعة الثامنة والنصف. «سأصل مُتأخّراً، ماذا أفعل؟». فكّر أن يوصلهُ أحدهم لكنّ زملاءه في العمل يسكنون بعيداً عن بيته، وجيرانه يبدؤون العمل مُبكّراً، وبعضهم لا يعرفهم أصلاً. لا يستطيع أصدقاؤه مُساعدته لانشغالهم. لم يُصلح درّاجتهُ، والباص لن يوصله في الوقت المُناسب، ولا حتّى التاكسي... ومن ثمّ أخذ يُفكّر بالإجتماع. «ما هي المُشكلة إذا لم أحضر الإجتماع؟ لقد حدث ذلك لزملاء لي سابقاً، ولكن هذه المرّة الإجتماع هام ولا يمكن تأجيلهُ!». وتذكّر أنّهُ في إحدى المرّات عندما كان في سفر استخدم تقنيّة SKYPE وقرّر أن يتّصل بسكرتيرته.

إحدى الوسائل العلاجيّة التي يمكننا أن نستخدمها هو تحويل النمط التجريدي للأفكار إلى نمط واقعي فعلي. نستطيع أن نجد آليّة الإجترارات الذهنيّة هذه في مُختلف الإضطرابات النفسيّة والحالات السريريّة: اضطرابات الإكتئاب، الإضطرابات القلقيّة (اضطراب القلق العام، الرهاب الإجتماعي، اضطراب الشدّة بعد الرضّ)، اضطرابات السلوك الغذائي، الإدمان، الذهانات، عدم القدرة على ضبط الغضب، السعي إلى الكماليّة، محاولات الإنتحار...

تُعتبر الإجترارات الذهنيّة كأحد أشكال الأفكار المعاودة التي تُعبّر عن الإنشغالات القلقيّة (أي تسلسل من الأفكار والصُوَر السلبيّة والتي يصعب التحكّم بها). تتّجه هذه الإجترارات بشكل خاص نحو الماضي، بينما تتّجه الإنشغالات القلقيّة نحو المُستقبل. وهذان الشكلان من الأفكار هما تجريديّان وشفهيّان، ومُهمّتهما هي التجنّب المعرفي. وتكون الإستراتيجيات الذهنيّة في حالة التجنّب المعرفي، هي محاولة تجنّب المشاعر والأفكار التي تبدو خطرة. في حالة الأفكار الذهنيّة الشفهيّة، تكون الهموم أكثر حضوراً بشكل لفظي وذلك على حساب الصور التي تُعبّر عن الأحداث المُسبّبة للقلق، والذي سيسبّب منع تدخّل العواطف التي تُعتبر أكثر فعاليّة لهذه الهموم. يتمّ المُحافظة على الإجترارات عبر آليّة ميتا ـ معرفيّة تعزز الإجترارات إيجابيّاً عبر الظنّ بفائدتها. ولكن أيضاً عبر آليّة معرفيّة سلبيّة حول طبيعتها الإجباريّة كوننا لا نستطيع التحكّم بها.

لماذا توجد إذاً هذه الإجترارات الذهنيّة؟

إننا نظن أن الإجترارات الذهنيّة ذات فائدة لنا، مُعتقدين أنّها محاولة لحلّ المُشكلة (فنعمل عليها بجهد). وتمنحنا الإجترارات الذهنيّة حماية لحظيّة من

المشاعر المؤلمة. مثلاً الغضب الذي سيغطّي إحساساً بالخزي. إنّها الحليف لكلّ أنواع التجنّب، ويتمّ تحويل انتباهنا من الجسد إلى الذهن. وتُبعدنا عن سلوك بنّاء عندما يكون صعباً في إنجازه. فقد تؤدّي الإجترارات مثلاً إلى تجنّب إمكانيّة أن نقدّم اعتذار لشخص ما. ويختلف موضوعها حسب الإضطراب الذي يغذيّها. مثلاً في الإكتئاب يكون موضوع الإجترارات الذهنيّة هو الذنب والفقد. في الرهاب الإجتماعي يكون التقييم السلبي (للذات وللآخرين)، مؤديّاً إلى تجنّب التعامل مع الآخرين، ونتجنّب ما يمكننا أن نقوله أو ما يمكن أن نقوم به. في اضطراب الشدّة بعد الرضّ الموضوع هو الحدث المُسبّب للرض. في اضطراب السلوك الغذائي والإدمان يكون الموضوع هو أخذ القرار، ولوم الذات. وفي الغضب يكون الحدث المُسبّب لهُ، ومشاريع الإنتقام والأفكار التي تدور في دائرة حول السبب. وبعد حدثٍ سلبيّ يُصيبنا... قد نعود إلى لوم الذات، الماضي، أو المُستقبل...

ما هي عواقب الأفكار السلبيّة المُعاودة؟

- تفاقم الإضطراب: الإكتئاب، اضطراب السلوك الغذائي، الإدمان، اضطراب الشدّة بعد الرضّ.
- تؤثّر وتُغيّر في قدرات الحافز، التركيز، الذاكرة، وحلّ المُشكلة.
- تزيد المزاج السلبي (القلقي، الإكتئابي، وحتى الغضب).
- عندما يتعلّق الأمر بالغضب فإننا نتعرّض إلى تسرّع دقّات القلب، لارتفاع الضغط، وللتقلّصات العضليّة.

إنّها تُسيء أيضاً إلى نوعيّة العلاقات الإجتماعيّة (تزيد العنف، وتُسبّب الإنزعاج عند الآخرين). وهذا التأثير على مستوى العلاقات الإجتماعية سيؤدّي إلى نقص الثقة بالذات، ويزيد القلق.

وبشكل أكثر اختصاراً، يتمّ تفعيل الإجترارات على أمل حلّ المشكلة على مستوى المشاعر، رُغم أنّ هذه الحالات العاطفيّة الصعبة تُعتبر جزءاً لا يتجزّأ من حياة الإنسان. وفي الحقيقة هي ليست مشكلة في أي شكل من الأشكال، رغم اعتقادنا بذلك. وهذه الجهود التي نقوم بها كي نحاول تغيير هذه الحالات، أو مُحاربتها أو حتّى الدخول في تفاصيلها لن يُسبّب لنا سوى الإنتقال من حُزنٍ وقتّي إلى مُعاناة يصعب التخلّص منها.

ردود الفعل على الأحداث حسب خصوصيّتها

قضتْ ألكساندرا يوم عمل صعب باعث على الشدّة. قام رئيس عملها بنقد مُفصّل لتقريرها الذي كتبتْهُ، ومن ثمّ أعطاها مشروعيّ عمل جديدين يتوجّب عليها أن تُنهيهُما في فترة زمنيّة قصيرة من المستحيل احترامها. بعد العمل، قامت ألكساندرا بلعب التينس مع أحد الأصدقاء. ورغم أنّ هذا النشاط يُسعدها دائماً، لكن هذه المرّة لم تستطع التركيز لأنّها كانت تُفكّر بالعمل. وبعد عدّة رميات خاطئة، شعرت بالإحباط لدرجة أنّها قرّرت أن ترمي بمضربها أرضاً، أمّا شريكها في اللعبة فقد نظر إليها بتعالي ولم يتكرّم حتى بالإجابة على سؤالها له عندما طلبت منه أن يشربا شيئاً ما معاً في الكافيتريا.
وبينما كانت تقود سيّارتها لتعود إلى البيت، اشتدّ غضبُها من أحد السائقين لأنّهُ كان يقود ببطء. أطلقت بوق السيّارة عدّة مرّات ثمّ تجاوزتْهُ بسرعة زائدة جدّاً أدّت إلى تعرّضها إلى مُخالفة من قِبل الشرطة. في البيت، لم يعد بها رغبة بتحضير العشاء ورمت بنفسها أمام التلفزيون وأخذت بشرب البيرة بكثرة حتّى سقطت نائمة على الأريكة.
استيقظت في الساعة الثانية صباحاً واتجهت نحو السرير لكنّها لم تستطع النوم. وبدأت تُعذّب ذاتها وتلومها لأنّها لا تستطيع التحكّم بانفعالاتها. أخذت تُعيد في ذهنها دون توقّف صور لعبة التينس، قيادتها غير الحذرة والتي كلّفتها حذف نقاط من شهادتها وغرامة «مؤلمة». ثم نهضت في الساعة السادسة صباحاً وذهبت إلى العمل تعبة جدّاً، وناقمة على ذاتها.

يتمّ اختيار وتطوير المشاعر حسب حاجتنا لها. ورغم ذلك فإنّها قد تُسبّب لنا بعض الصعوبات. وهي تظهر بشكل سريع وبالتالي تبدأ الأحاسيس الجسديّة وردود الأفعال قبل أن نُفكّر بها. أحياناً قد تكون هذه الردود اللحظيّة هامّة للبقاء على قيد الحياة. لكنّها وللأسف لا تُلائم في مُعظم الوقت نمط حياتنا الحديث.

إننا نواجه هذه الصعوبات في حالة الغضب مثلاً. يفيض الجَسَد بالهرمونات التي تملؤنا بالطاقة. قد يأخذ الوجه تعبيراً مُهدداً للآخر. نتكلّم بصوتٍ عالٍ ونتصرّف بِعُنف مُفاجئ. سيساعدنا كلّ ذلك إذا كان علينا أن نقوم بالدفاع عن أنفسنا أمام شخصٍ يحاول الإعتداء علينا. ولكن الامر سيختلف إذا كان هذا الشخص زميل عمل قام بمضايقتنا، أو أنّه السائق الذي يسير ببطء في شارعٍ مُزدحم. في هذه الحالات لن يكون التصرّف المُفاجئ والسريع استجابةً لعواطفنا شيئاً إيجابياً ومُفيداً. بل سيكون مُضرّاً.

إننا واقعون بشكلٍ أو بآخر في مصيدة إرثنا الوراثي. لأنه عندما تعترينا مشاعر تطوّرت في ظروفٍ سابقة عبر آلاف السنين. ظروفٌ مُختلفة عمّا نعيشهُ الآن. لهذا سيضطرّنا التصرّف وفق التقاليد الإجتماعيّة الحاليّة على المحاولة أحياناً إلى إلغاء مشاعرنا. والذي قد يكون مُستحيلاً أو أنّهُ سيؤدّي بنا إلى حالة من الشدّة. وهكذا سنقع في مصيدة كبح مشاعرنا لأننا سنجد فوائدها على المدى اللحظي أو قصير المدّة، لكن على المدى الطويل قد تسبّب لنا المشاكل. كما أننا، نحن البشر، نتمتّع بميّزة خاصّة بنا: إنّها قدرتنا على أن نُدرك العواطف التي تتعلّق بمشاعرنا التي نشعر بها. نستطيع تسميتها بـ«العواطف الثانويّة». يمكننا مثلاً أن نشعر بالانزعاج كوننا قلقين. أن نرتبك كوننا حزينين. بالقلق كوننا مُكتئبين.

أن نشعر بالذنب كوننا سعيدين. بالحرج كوننا عاشقين... هذه العواطف الثانويّة هي عواطف مُكتسبة. فإذا جعلنا طفلاً يشعر بالحرج لأنّه بحالة غضب، سيعطيه ذلك إحساساً بأنّ الغضب عاطفة سيّئة أو غير طبيعيّة. أي أنّنا نُطلق حُكماً على العواطف الأوّليّة (رغم كونها جزءٌ من طبيعتنا ليس إلّا). وعندما تبدأ هذه العواطف الثانويّة بتعقيد الحالة، يزداد حينها احتمال ظهور ردود فعل غير طبيعيّة.

نقد الذات الزائد عن حدّهُ

عندما يتعلّق الأمر بتعلّم مهارات جديدة أو تطوير مهارات نمتلكها، يكون حينها النقد البنّاء ذو أهميّة كبيرة. هو جزءٌ هام من التعليم الجيّد الذي يقدّم معلومات ضروريّة لعمليّة تطوير المهارات. إنّهُ يُعطينا أيضاً معلومات دقيقة حول الآليّات الجيّدة والسيّئة كي نتعلّم أفضل. أساسه الإحترام لأنّهُ ينقد السلوك وليس الشخص. وهو يوضّح نقاط القوّة والضعف في نفس الوقت.

تنطبق كل صفات النقد هذه على نقد الذات أيضاً. لكن للأسف نكون أحياناً غير واضحين عندما ننقد ذواتنا «لقد قمتُ بشرح سيّء جدّاً!». أو أننا نقوم بنقد ذواتنا دون احترامها «أنا حقّاً أبله!». أو أننا نُطلق أحكاماً على أنفسنا وليس على سلوكنا «إنني شخصٌ غير كفوء!». أو نقوم بالتعميم «لا أستطيع القيام بأي شيء بشكل صحيح!».

ليس من السهل أصلاً مواجهة أخطاءنا ونقاط ضعفنا بشكل بنّاء! إنّ شتم الذات بقسوة لن يؤدّي إلا إلى تعقيد الأمور. وسيؤدي ذلك إلى إعاقة القدرة على التعلّم. وسيمنعنا من قبول «أجزاء منّا» والتي لا نستطيع التخلّص منها، وأحياناً من الأفضل أن تبقى على ما هي عليه.

أظهرت بعض الدراسات التي تم إجراؤها على أشخاص يعانون من السمنة والذين لديهم مستوى زائد من النقد الذاتي غير البنّاء (تم استخدام مجموعة من الأسئلة لقياسه) أنّهم سيستفيدون بشكل أقلّ من برنامج إنقاص الوزن بالمقارنة بالآخرين الذين لا يعانون من نقد ذاتي زائد. وبنفس الطريقة يعوق النقد الذاتي غير البنّاء الرياضيين الذين سيتقدّمون في مهاراتهم بشكل أبطأ بالمقارنة مع الرياضيين الذين لديهم نقد ذاتي أقلّ وذلك في مدة زمنيّة قدرها ستة أشهر.

لماذا إذاً يتقدّم بشكل أقلّ هؤلاء الأشخاص الذين ينقدون ذواتهم؟

بدلاً من التشجيع وزيادة الدافع فإنّ النقد الذاتي السلبي يخلق نوعاً من الشعور بالذنب والعار، من الحزن والغضب والإحباط، شعوراً بخيبة الأمل واليأس. فيقوّض ذلك من طاقتنا، من مزاجنا. إنّهُ يُنقص الحافز والثقة بالذات مؤدياً إلى صعوبة في مواجهة المشاكل. ويزداد التجنّب والتأجيل. فلا نطلب المُساعدة. ويتباطأ تقدّمنا. ويزداد في نفس الوقت النقد الذاتي. ونكون قد خلقنا بذلك حلقة معيبة. فيزداد خطر التعرّض للإكتئاب، للقلق وللإنعزال. حتّى علاقاتنا العاطفيّة فهي تتأثّر بنفس الطريقة عندما ينقدنا الشريك.

يزيد النقد الذاتي السلبي من احتمال خطر التعرّض للرضّ بعد الشدّة، واضطرابات السلوك الغذائي، ومن شدّتها أيضاً.

لماذا إذاً ننقد ذواتنا بهذه الشدّة؟

لأننا نظنّ أنّ ذلك إيجابياً لنا. وأنّ ذلك سيمنع الكسل، الإكتفاء، والتمحور حول الذات. وأنّهُ يدفعنا إلى تحمّل مسؤولياتنا، والمحافظة على الإنضباط الذاتي، والوقاية من الأخطاء.

ربما أننا تعلّمنا ذلك أثناء طفولتنا عندما لم يتمّ التفريق أمامنا بين النقد البنّاء والنقد السلبي. فعندما يتعرّض الطفل للنقد السلبي القاسي، دون أن يحصل أبداً على المدح أو التشجيع سيعتقد أنّ النقد السلبي هو الوسيلة الوحيدة لإظهار السلوك الصحيح. بهذه الطريقة سيمتزج الشعور بالذنب والخوف معاً.

يرتبط نقد الذات بقوّة بالشعور بالذنب. شعورٌ مؤلم يمتزج فيه الإحساس بالدونيّة والرغبة بالإنعزال. ولأنّ الفرد يشعر دوماً بحاجة إلى الانتماء للمجموعة (عائلة، أصدقاء، أو أيّ مجموعة أخرى) وكلّ مجموعة تمتلك قواعدها السلوكيّة الخاصّة بها. فكلّ شخص يشذّ عن هذه القواعد ستسعى المجموعة حينها الى الضغط عليه للتحكّم بسلوكه. فإذا شعر هذا الشخص بالذنب والخجل مما قام به، ستقبل حينها المجموعة به وتحافظ عليه في إطارها. أما إن لم يبدِ شعوراً بالذنب ستطرده المجموعة خارجها. إذاً نستطيع أن نقول أنّ الشعور بالذنب يحمينا من خطر الطرد.

للأسف أصبحنا شديدو الحساسيّة لإقصاء الآخرين لنا لدرجة أننا صرنا نقوم بهذه العمليّة على ذواتنا. فإذا قُمنا بشيء نظنّ أنّ الآخرين سيرفضونه، سنقوم حينها بنقد ذواتنا كي نُعاقبها. وبممارسة نقد الذات السلبي سيظهر الخجل الذي سيمنع إقصاءنا من العائلة، من المدرسة أو العمل... وإذا كان هذا النقد عامّاً أو مُبالغاً به سيكون مصدراً أساسيّاً للخجل وللقلق، ولن نستطيع حينها التعلّم والتطوّر. وسيؤدّي إلى إخلال توازننا النفسي.

إنّهُ فخّ، هذا النقد الذاتي الزائد. لماذا نقع إذاً في المصيدة؟

لقد تعلّمنا هذا السلوك منذ الطفولة. ظانّين أنّهُ يُساعدنا على

«الإستمرار». قد يكون ذلك جائزاً ولكن لفترة قصيرة. فكثيرون هم الذين يخافون الفشل والرفض. لهذا نعتمد هذه الطريقة كما رأينا سابقاً.

أثناء العلاج يساعدنا إعطاء أمثلة على العلاقات الإنسانيّة كي يفهم المرضى أنّ النقد البنّاء مُفيد ومُساعد: «وإذا كان صديقك في الوضع الذي أنت فيه، ماذا تقول لهُ؟ ماذا تنصحهُ؟ وهل تستطيع قول الشيء نفسه إلى ذاتك؟».

كخلاصة، نستطيع أن نقول أنّ المُقاربة الإجرائيّة تشمل العناصر النفسيّة (تجنّب الحدث، الإدماج المعرفي، والملاحة التلقائيّة...إلخ). لكنّها تشمل أيضاً الوجه الآخر للقطعة النقديّة، أي العناصر العلاجيّة (نمط الحضور، قبول التجربة، الإلتزام...إلخ).

إنّ وظيفة كل عمليّة، ضمن السياق الموجود، هي التي تلعب دوراً إجرائيّاً. الوصول إلى هذه الآليّة تتعلّق مُباشرة بعيش التجربة واعتبارها كما هي، كي لا ندخل في عمليّة الإدماج المعرفي (والذي يعني أن نأخذ الأفكار كحقائق).

Bibliographie

- Adam, P. (2016). Pleine conscience et insomnie : état des connaissances. Médecine du sommeil, 13.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clin Psychol Rev, 30(2):217-37. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004.
- Allen, M., Dietz, M., Blair, K.S., Beek, M.V., Rees, G., Vestergaard-Poulsen, P., Lutz, A., & Roepstorff, A. (2012). Cognitive-Affective Neural Plasticity following Active-Controlled Mindfulness Intervention. The Journal of Neuroscience, 32(44), 15601-10.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Anonyme, (trad : 2004) Le Dhammapada, la voix du Bouddha, anonyme, traduction Le Dong, Editions du Seuil.
- Baer Ruth (2014). Practising Happines. London. Robinson.
- Baer, R. A., Fischer, S., & Huss, D. B. (2005). Mindfulness-based cognitive therapy applied to binge eating: A case study. Cognilive and Behavioral Practice, 12, 351-8.

- Bakker, J.M., Lieverse, R., Menne-Lothmann, C., Viechtbauer, W., Pishva, E., Kenis, G., et al. (2014). Therapygenetics in mindfulness-based cognitive therapy: Do genes have an impact on therapy-induced change in real-life positive affective experiences? Translational Psychiatry, 4, e384.
- Barnhofer, T., Duggan, D., Crane, C., Hepburn, S., Fennell, M.J.V., & Williams, J.M.G. (2007). Effects of meditation on frontal α-asymmetry in previously suicidal individuals. NeuroReport, 18, 709–12.
- Batink, T., Peeters, F., Geschwind, N., van Os, J., & Wichers, M. (2013). How does MBCT for depression work ? Studying cognitive and affective mediation pathways. PLoS ONE, 23(8), e72778.
- BECK A.T. , (Traduction 2017) La thérapie cognitive et les troubles émotionnels, 2e Édition,, De Boeck supérieur, coll carrefour des psychothérapies.
- BECK A.T. ,(1976) : Cognitive therapy and the emotional disorders. International Universities Press, New York.
- Bieling, P.J., Hawley, L.L., Bloch, R.T., Corcoran, K.M., Levitan, R.D., Young, L.T., et al. (2012). Treatment-specific changes in decentering following mindfulness-based cognitive therapy versus antidepressant medication or placebo for prevention of depressive relapse. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80, 365–72.
- Bishop, S. R., M. Lau, S. Shapiro, L. Carlson, N. D. Anderson,

J. Carmody, Z. V. Segal, S. Abbey, M. Speca, D. Velting and G. Devins (2004). "Mindfulness: a proposed operational definition." Clin Psychol Sci Prac 11(3): 230-241.

- Bojic, S., & Becerra, R. (2017). Mindfulness-Based Treatment for Bipolar Disorder: A Systematic Review of the Literature. Eur J Psychol, 31, 573-98. doi: 10.5964/ejop.v13i3.1138.
- Bostanov, V., Keune, W.M., Kotchoubey, B., & Hautzinger, M. (2012). Event related brain potentials reflect increased concentration ability after mindfulness-based cognitive therapy for depression: A randomized clinical trial. Psychiatry Research, 199, 174–80.
- Bowen, S., Chawla, N., Marlatt, A. (2010). Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors. A Clinician's Guide. New York: The Guilford Press.
- Brewer, J.A., Worhunsky, P.D., Gray, J.R., Tang, Y.Y., Weber, J., & Kober, H. Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. PNAS, 108, 20254-9.
- Britton, W.B., Shahar, B., Szepsenwol, O., & Jacobs, W.J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: Results from a randomized controlled trial. Behavior Therapy, 43, 365–80.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2010). A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. Psychological Medicine, 40, 1239-52.

- Crane R. (2009). Mindfulness-Based Cognitive Therapy. London. Routledge.
- Dalaï Lama, 2003, Jeffrey Hopkins, THICH NHAT HANH, traduction Y. Du Luart , Pocket.
- Djalāl ad-Dīn Rûmî « La maison d'hôte » page 15, in Mirabel-Sarron Christine, Provencher Martin D., Beaulieu Serge, Aubry Jean-Michel, Leygnac-Solignac Isabelle, Mieux vivre avec un trouble bipolaire, Comment le reconnaître et le traiter. Collection : Mon cahier d'accompagnement, 2016, Dunod Djalāl ad-Dīn Rûmî « La maison d'hôte », in Mirabel-Sarron Christine, Provencher Martin D., Beaulieu Serge, Aubry Jean-Michel, Leygnac-Solignac Isabelle, Mieux vivre avec un trouble bipolaire, Comment le reconnaître et le traiter. Collection : Mon cahier d'accompagnement, 2016, Dunod Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. Journal of Anxiety Disorders, 22, 716–21.
- Farb, N.A.S., Segal, Z.V., & Anderson, A.K. (2013). Mindfulness meditation training alters cortical reprentations of interoceptive attention. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 8(1), 15-26.
- Farb, N.A.S., Segal, Z.V., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z., & Anderson, A.K. (2007). Attending to the present: mindfulness meditation reveals distinct neural modes of reference. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 2, 313-22.

- Gasnier, M., Pelissolo, A., Bondolfi, G., Pelissolo, S., Tomba, M., Mallet, L., & N'diaye, K. (2016). Mindfulness-based interventions in obsessive-compulsive disorder : Mechanisms of action and presentation of a pilot study. Encephale, 43, 594-9. doi: 10.1016/j.encep.2016.10.004.
- Geswind, N., Peeters, F., Drukker, M., Van Os, J., & Wichers, M. (2012). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: A randomized controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79, 618–28.
- Gilbert.P. , (2009), Introducing compassion-focused therapy. Advances in Psychiatric Treatment, Volume 15, Issue 3 May 2009 , pp. 199-208
- Godfrey, K.M., Gallo, L.C., & Afari, N. (2015). Mindfulness-based interventions for binge eating: a systematic review and meta-analysis. J Behav Med, 38, 348-62. doi: 10.1007/s10865-014-9610-5.
- Grégoire S. , Lachance L. , Richer L. (2016). La présence attentive mindfulness.
- Québec. Presse de l'Université du Québec.
- Gross, JJ. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review . Review of General Psychology, 2, 271-99
- Hargus, E., Crane, C., Barnhofer, T., & Williams, J.M. (2010). Effects of mindfulness on meta-awareness and specificity

of describing prodromal symptoms in suicidal depression. Emotion, 10, 34–42.

- Hepburn, S.R., Crane, C., Barnhofer, T., Duggan, D.S., Fennell, M.J.V., & Williams, J.M.G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy may reduce thought suppression in previously suicidal participants: Findings from a preliminary study. British Journal of Clinical Psychology, 48, 209–15.
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78, 169–83.
- Hollon et Kendall (1980) questionnaire des pensées automatiques ou A.T.Q. (Automatic Thoughts Questionnaire) ; traduction française et validation par Bouvard et al. (1992) Hollon, S.D., & Kendall, P.C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. Cog Ther Res, 4, 383–95.
- Hölzel, B.K., Ott, U., Gard, T., Hempel, H., Weygandt, M., Morgen, K., & Vaitl, D. (2008). Investigation of mindfulness meditation practitioners with voxel-based morphometry. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 3, 55-61.
- Hölzel, B.K., Ott, U., Hempel, H., Hackl, A., Wolf, K., Stark, R., & Vaitl, D. (2007). Differential engagement of anterior cingulate and adjacent medial frontal cortex in adept mediators and non-mediators. Neuroscience Letters, 421, 16-21.

- Ives-Deliperi, V.L., Howells, F., Stein, D.J., Meintjes, E.M., & Horn, N. (2013). The effects of mindfulness based cognitive therapy in patients with bipolar disorder: a controlled functional MRI investigation. Journal of Affective Disorders, 150, 1152-7.
- Ives-Deliperi, V.L., Solms, M., & Meintjes, E.M. (2011). The neural substrates of mindfulness: an fMRI investigation. Social Neuroscience, 6, 231-42.
- Jermann, F., Van der Linden, M., Gex-Fabry, M., Guarin, A., Kosel, M.M., Bertschy, G., et al. (2013). Cognitive functioning in patients remitted from recurrent depression: Comparison with acutely depressed patients and controls and follow-up of a mindfulness-based cognitive therapy trial. Cognitive Therapy and Research, 37, 1004–14.
- Kabat-Zinn, J. (2009). Au coeur de la tourmente, la pleine conscience. Bruxelles, Éditions De Boeck Université.
- Kabat-Zinn, J. (2010). Méditer : 108 leçons de pleine conscience. Paris, Éditions des Arènes.
- Kearns, N.P., Shawyer, F., Brooker, J.E., Graham, A.L., Enticott, J.C., Martin, P.R., & Meadows, G.N. (2016). Does rumination mediate the relationship between mindfulness and depressive relapse? Psychol Psychother, 89, 33-49. doi: 10.1111/papt.12064.
- Kenny, M. A., & Williams, J. M. G. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to mindfulness-based cognitive therapy. Behaviour Research and Therapy, 45, 617–25.
- Kessing, L.V., Hansen, M.G., Kessing, L.V., Hansen, G.M.,

Andersen, G., & Angst, (2004). The predictive effect of episodes on the risk of recurrence in depressive and bipolar disorders—A life-long perspective. Acta Psychiatrica Scandinavica, 109, 339–44.

- Keune, P.M., Bostanov, V., Hautzinger, M., & Kotchoubey, B. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), cognitive style, and the temporal dynamics of frontal EEG alpha asymmetry in recurrently depressed patients. Biological Psychology, 88, 243–52.
- Kim, B., Lee, S.H., Kim, Y.W., Choi, T.K., Yook, K. et al. (2010). Effectiveness of a mindfulness-based cognitive therapy program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with panic disorder. Journal of Anxiety Disorders, 24, 590-5.
- Kim, Y. W., Lee, S. H., Choi, T. K., Suh, S. Y., Kim, B. et al. (2009). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. Depression and Anxiety, 26, 601–6.
- Kotsou I. , Heeren A. (2011). Pleine conscience et acceptation. Bruxelles. de boeck supérieur.
- Kuyken, W., Watkins, E.D., Holden, E., White, K., Taylor, R.S. et al. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? Behaviour Research and Therapy, 48, 1105-12.
- Lewinsohn, P. M., Biglan, A., & Zeiss, A. M. (1976). Behavioral treatment of depression. In P. O. Davidson (Ed.), The behavioral

management of anxiety, depression and pain (pp. 91-146). New York: Brunner/Mazel Lisa Sinclair, Beverley Fehr, Wan Wang, Elise Regehr (2015). The Relation Between Compassionate Love and Prejudice, The Mediating Role of Inclusion of Out-Group Members in the Self. Social Psychological and Personality Science, Mirabel-Sarron Christine, Provencher Martin D., Beaulieu Serge, Aubry Jean-Michel, Leygnac-Solignac Isabelle, (2016). Mieux vivre avec un trouble bipolaire, Comment le reconnaître et le traiter. Collection : Mon cahier d'accompagnement, Dunod.

- Mirabel-Sarron, C., Docteur, A., Sala, L., & Siobud-Dorocant, E. (2012). Mener une démarche de pleine conscience : approche MBCT. Paris : Dunod.
- Mirabel-Sarron.C, Philippot.P, (2015).Les nouvelles approches en thérapies émotionnelles" In Quintilla, Y & Pelissolo, A. (Eds.) (2015). Thérapeutique en Psychiatrie : Théories et applications cliniques. Paris, Masson Elsevier, chapitre 11, pp.305 à 332.
- Miranda et Persons, cité dans Ingram R. E., Miranda J. and Segal Z. V. Cognitive Vulnerability to Depression. 1998, New York: Guilford Press.
- Monestès J.-L., Baeyens C. (2016). L'approche transdiagnostique en psychothérapie. Paris. Dunod.
- Neff, K. D.,(2004). Self-compassion and psychological well-being. Constructivism in the Human Sciences, 9, 27-37
- Neff, K. D.,(2003b). Self-compassion: An alternative

conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity, 2, 85-102.

- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion program. Journal Of Clinical Psychology, 69(1), 28-44
- Neff, K.D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity, 2, 223–50.
- Nietzsche,Friedrich, (Trad. 2006), Geneviève Bianquis, collection Garnier-Flammarion, FLAMMARION Piet, J., Hougaard, E., Hecksher, M.S., & Rosenberg, N.K. (2010). A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia. Scandinavian Journal of Psychology, 51, 403-10.
- Proust, Marcel. La Prisonnière, À la recherche du temps perdu V (1923) Édition de Pierre-Edmond Robert (1992), Collection Blanche, Gallimard Rinpoché Denys. (2015) La Grande Voie d'Eveil. Traduction de Jamgön Kongtrül Lodrö Thayé Editions Rimay.
- Sala, L., Camart, N., Derval, A., & Rambaud, D. (2017). Résultats préliminaires d'une thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) appliquée à un groupe de patients phobiques sociaux. Annales médico-psychologiques. Doi: 10.1016/j.amp.2017.06.003
- Segal Zindel V., Teasdale John D., Mark J., Williams G.(2e Édition 2016). La thérapie cognitive basée sur la pleine

conscience pour la dépression. Prévenir la rechute.. Préface de : Christophe André, Matthieu Ricard, Révisé par : Lucio Bizzini, Claude Maskens, Guido Bondolfi, Traducteur : Christine Michaux. De Boeck supérieur.

- Segal Z. V. , Williams J. M. G. , Teasdale J. D. , (2016) La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression. De boeck supérieur.
- Segal Z.V., Williams J.M.G., Teasdale J.D. (2013) 2nd ed. Guilford Publications; New York:. Mindfulness-based cognitive therapy for depression.
- Segal, Z. V. (1988). Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression. Psychological Bulletin, 103, 147-162.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York: The Guilford Press.
- Shahar, B., Britton, W. B., Sbarra, D. A., Figueredo, A. J., & Bootzin, R. R. (2010). Mechanisms of Change in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Preliminary Evidence from a Randomized Controlled Trial. International Journal of Cognitive Therapy, 3, 402–18.
- Sinclair Lisa, Fehr Beverley, Wang Wan, Regehr Elise. (2015). The Relation Between Compassionate Love and Prejudice, The Mediating Role of Inclusion of Out-Group Members in the Self Social Psychological and Personality Science, Teasdale,

J.D., Moore, R.G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z.V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70, 275–87.

- Trousselard, M., Steiler, D., Claverie, D., & Canini, F. (2014). L'histoire de la Mindfulness à l'épreuve des données actuelles de la littérature : questions en suspens. L'Encéphale, 40, 474-80.
- Van Aalderen, J.R., Donders, A.R.T., Giommi, F., Spinhoven, P., Barendregt, H.P., & Speckens, A.E.M. (2012). The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: A randomized controlled trial. Psychological Medicine, 42, 989–1001.
- Van den Hurk, P.A.M., van Aalderen, J.R., Giommia, F., Donders, R.A.R.T., Barendregt, H.P., & Speckens, A.E.M. (2012). An investigation of the role of attention in mindfulnessbased cognitive therapy for recurrently depressed patients. Journal of Experiential Psychopathology, 3, 103–20.
- Watkins, E. R., & Teasdale, J. D. (2002). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. Journal of Abnormal Psychology, 110, 353-7.
- Williams, J. M. G., Alatiq, Y., Crane, C., Barnhofer, T., Fennell, M. J. V., Duggan, D. S., et al. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in bipolar disorder: Preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. Journal of Affective Disorders, 107, 275–9.

- Williams, J.M., Teasdale, J.D., Segal, Z.V., & Soulsby, J. (2000). Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. Journal of Abnormal Psychology, 109, 150–5.
- Zeidan, F., Martucci, K.T., Kraft, R.A., Gordon, N.S., McHaffie, J.G., & Coghill, R.C. (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. The Journal of Neuroscience, 31, 5540-8.
- Zeidan, F., Martucci, K.T., Kraft, R.A., McHaffie, J.G., & Coghill, R.C. (2014).Neural correlates of mindfulness meditation-related anxiety relief. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 9, 751- 9.